SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
ANEXO TARIFARIO DE SERVICIOS Y PAQUETES

DATOS GENERALES:

El presente anexo tarifario contiene la siguiente información:

1. SERVICIOS
2. HONORARIOS MEDICOS UVR Y FIJOS
3. RELACION DE PAQUETES
4. PAQUETES INCLUSIONES Y EXCLUSIONES
5. PAQUETES CUPS ALTERNOS
6. RADIOFARMACOS MEDICINA NUCLEAR
7. POLITICA DE LIQUIDACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y PAQUETES
8. DIRECTORIO MEDICO
9. POLITICA DE LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

VIGENCIA DEL ANEXO TARIFARIO: DESDE 1 DE MARZO 2025 AL 31 DE DICIEMBRE 2025

CONTACTOS:

COORDINADOR CONTRATACIÓN EN SALUD	DR. WILMER LÓPEZ	wilmer.lopez@quironsalud.com
ASISTENTE DE TARIFAS Y CONVENIOS	KAMALI BARONA TELLO	tarifas.imb@quironsalud.com

Servicio	Clasificación CUPS	Código IPS	Descripción Código - CUPS	Código-CUPS Anterior	CD CUPS RIPS ACTUAL	Descripción del Derecho	Tarifa 2025	Observaciones por Derecho	OBSERVACION SERVICIO
ANGIOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	877111	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFIA	877111	877111	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFIA	$830.100,00		
ANGIOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	877171	ARTERIOGRAFIA PELVICA (SELECTIVA)	877171	877171	ARTERIOGRAFIA PELVICA (SELECTIVA)	$1.172.200,00		
ANGIOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	878901	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	878901	878901	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	$467.400,00		
ANGIOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	876132	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	876132	876132	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	$1.719.700,00		
ANGIOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	876137	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	876137	876137	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	$449.900,00		
ANGIOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	876190	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS	876190	876190	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS	$1.438.000,00		
ANGIOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	895903	AURICULOGRAMA IZQUIERDO	895903	895903	AURICULOGRAMA IZQUIERDO	$412.200,00		
ANGIOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	877980	CAVERNOGRAFIA Y CAVERNOMETRIA	877980	877980	CAVERNOGRAFIA Y CAVERNOMETRIA	$420.200,00		
ANGIOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	876320	FLEBOGRAFIA TORACICA (VENAS PULMONARES)	876320	876320	FLEBOGRAFIA TORACICA (VENAS PULMONARES)	$641.100,00		
ANGIOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	878903	VENOGRAFIA SELECTIVA	878903	878903	VENOGRAFIA SELECTIVA	$433.200,00		
ANGIOGRAFIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	08005	ALQUILER DE EQUIPO ROTABADOR	08005	CODIGO PROPIO IPS	ALQUILER DE EQUIPO ROTABADOR	$1.849.300,00	Este equipo aplica para el tratamiento de patologías: Enfermedad coronaria compleja con lesiones calcificadas. Enfermedad coronaria con oclusión total crónica La tarifa incluye exclusivamente el uso del equipo, excluye los insumos que se requieren para la intervención intracoronaria, los cuales se deben facturar al consumo en razón a que la condición clínica del paciente puede requerir la utilización de insumos de diferentes referencias.	
ANGIOGRAFIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07407	DERECHO DE USO SISTEMA DE ULTRASONIDO IVUS	07407	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE USO SISTEMA DE ULTRASONIDO IVUS	$7.082.600,00	El equipo es un ultrasonografo que toma imágenes de ecocagrafía por via intravascular permite que el hemodinamista oriente la conducta intervencionista basados en unos parametros previamente definidos para evaluar el tipo de lesión ateroesclerotica. La tarifa incluye el alquiler por uso del equipo ; consola del equipo de soporte técnico. Excluye medios de contraste, los medicamentos e insumos como catéteres, los cuales se cobran de manera adicional al derecho de uso del equipo. Excluye honorario médico.	
ANGIOGRAFIA	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	876122	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	$1.206.800,00		
ANGIOGRAFIA	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	876130	876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	$1.093.800,00		
ANGIOGRAFIA	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	876140	876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	$1.438.000,00		
ANGIOGRAFIA	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	875412	DISCOGRAFIA CERVICAL (DOS O MAS DISCOS)	875412	875412	DISCOGRAFIA CERVICAL (DOS O MAS DISCOS)	$1.380.600,00		
ANGIOGRAFIA	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	033101RF	PUNCION LUMBAR POR RADIOFRECUENCIA	033101RF	033101	PUNCION LUMBAR POR RADIOFRECUENCIA	$383.600,00		
ANGIOGRAFIA	7. POLITICA DE LIQUIDACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y PAQUETES	874301	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS)	874301	874301	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS)	$1.736.900,00		
ANGIOGRAFIA	8. DIRECTORIO MEDICO	874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	874113	874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$1.114.700,00		
ANGIOGRAFIA	9. POLITICA DE LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS	874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	874114	874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$1.479.200,00		
ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	874123	874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$1.114.700,00		
ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	874124	874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$1.479.200,00		
ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	874131	874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$1.114.700,00		
ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	874132	874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$1.479.200,00		
ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	875411	DISCOGRAFIA CERVICAL (UN DISCO)	875411	875411	DISCOGRAFIA CERVICAL (UN DISCO)	$2.372.200,00		
ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	875431	DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	875431	875431	DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	$2.134.800,00		
ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	875432	DISCOGRAFIA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MAS DISCOS)	875432	875432	DISCOGRAFÍA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MAS DISCOS)	$2.372.500,00		
ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	875442	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (DOS O MAS DISCOS)	875442	875442	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (DOS O MAS DISCOS)	$2.372.500,00		
ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	875441	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (UN DISCO)	875441	875441	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (UN DISCO)	$2.134.800,00		
ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	875422	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (DOS O MAS DISCOS)	875422	875422	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORACICO (DOS O MAS DISCOS)	$2.372.500,00		
ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	875421	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (UN DISCO)	875421	875421	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (UN DISCO)	$2.134.800,00		
ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	878902	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA	878902	878902	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA	$5.340.000,00		
ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	382304	PRUEBA FUNCIONAL QUIMICA EN VASOS INTRACRANEALES	382304	382304	PRUEBA FUNCIONAL QUIMICA EN VASOS INTRACRANEALES	$6.088.100,00		
ANGIOGRAFIA	DERECHOS DE SALA	7DS003M	DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL	S22221M	7DS003	DERECHO DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL	$14.100,00	EL DERECHO DE SALA EXCLUYE LOS GASES Y AGENTES ANESTESICOS. ESTOS SE COBRA SEGUN CONSUMO DE FORMA ADICIONAL.	
ANGIOGRAFIA	DERECHOS DE SALA	7DS003H	DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS	S22211	7DS003	DERECHO DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS	$1.628.800,00	EL DERECHO DE SALA EXCLUYE LOS GASES Y AGENTES ANESTESICOS. ESTOS SE COBRA SEGUN CONSUMO DE FORMA ADICIONAL.	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07390	DERECHO DE MOTOR STRYKER	07390	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE MOTOR STRYKER	$223.300,00	El uso de este equipo aplica en los siguientes procedimientos de la especialidad de Ortopedia y Traumatología: Juanetillos, Halux valgus, Exotectomias, Osteotomías de diferentes huesos de los pies para corregir pie plano o pies cóncavos, Enfermedad de Huglund de calcáneo. Es equipo es un motor que trabaja a baja revolución y alto torque, para permitir hacer cirugías de ortopedia por técnicas de mini-incisión y así evitar dolores post-quirúrgicos mayores y que el paciente tenga una recuperación más rápida y no requiera de materiales de osteosíntesis. La tarifa de este derecho sólo corresponde al uso del equipo. La tarifa excluye: Insumos como Fresas Shanonn que se cobran de manera adicional a su tarifa, Honorario del Fisiatra.	

CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	0726905	EQUIPO PARA IDENTIFICACION DE MARCADORES EN TEJIDOS	0726905	CODIGO PROPIO IPS	EQUIPO PARA IDENTIFICACION DE MARCADORES EN TEJIDOS	$343.600,00	Tecnologia de deteccion 4K de infrarrojo cercano, lo cual permite la visualización e identificación de las estructuras de interes marcadas con verde indocianina. Incluye: Uso del equipo. Excluye: Insumo ampolla de verde indocianina, medicamentos , honorarios médicos y otros insumos Observación: En cirugía abierta de manera adicional se cobra insumo de funda especial.	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07461	MOTOR FRESADO DE ALTA VELOCIDAD Y PRESION PARA OTORRINO	07461	CODIGO PROPIO IPS	MOTOR FRESADO DE ALTA VELOCIDAD Y PRESION PARA OTORRINO	$1.965.500,00	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.	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07409	SISTEMAS DE RADIOFRECUENCIA ENDOSCOPICA	07409	CODIGO PROPIO IPS	SISTEMAS DE RADIOFRECUENCIA ENDOSCOPICA	$12.505.000,00	El uso de este equipo aplica para el tratamiento quirúrgico de patologías como Hernias Discales e Infecciones, realizados por las especialidades de Neurocirugía, Ortopedia y Traumatología. a tarifa incluye el derecho de uso del equipo con los insumos, así: - Aguja Discografía Calibre 16 x 8" -Aguja Discografía Larga 1.25 X 250 -Pinza Radiofrecuencia Trigger-Flex Elliquence -SERVICIO RADIOFRECUENCIA TRIGGER-SERVICIO. -SERVICIO ENDOSCOPIO LUMBAR Exclusiones : La tarifa excluye cualquier tipo de insumo adicional a los mencionados , el uso de medicamentos o insumos básicos, honorarios médicos , ayudas diagnósticas, y cualquier tipo de hospitalización.	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07334	UNIDAD ELECTROQUIRURGICA ARGON (EQUIPO EN ALQUILER)	07334	CODIGO PROPIO IPS	UNIDAD ELECTROQUIRURGICA ARGON (EQUIPO EN ALQUILER)	$8.251.700,00	Esta tarifa incluye el alquiler por uso del equipo con 1 aplicador de argon, 1 pinza bipolar tipo balloneta, 1 piza selladora de vasos. Este equipo se utiliza en la especialidad de cirugía general, neurocirugía El coagulador de gas argón (argon plasma coagulator, APC) es un dispositivo de electrocoagulación que no precisa el contacto de la sonda con la superficie del tejido a tratar. Utiliza corriente alterna monopolar de alta frecuencia que es conducida al tejido diana a través de un chorro de gas argón ionizado o plasma argón. Los electrones circulan a través de un flujo de gas argón, ionizado o eléctricamente activado, desde el electrodo situado en el extremo distal de la sonda hasta el tejido, provocando desecación tisular en el punto en el que el chorro entra en contacto con el tejido. Cuando se pierde la conductividad eléctrica, como consecuencia de la desecación, el flujo de gas argón salta al tejido adyacente, que no está desecado y por tanto tiene conductividad, lo que limita la profundidad de la lesión. Si el catéter no está cerca del tejido, la resistencia que encuentra la corriente eléctrica es demasiado elevada y, no	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07484	USO DE EQUIPO GRASON STADLER AUDERA	07484	CODIGO PROPIO IPS	USO DE EQUIPO GRASON STADLER AUDERA	$174.600,00	La tarifa incluye el traslado del equipo desde el consultorio médico hasta el servicio de cirugía y el uso del equipo en la sala de cirugía cuando al paciente se le realiza un estudio de Potenciales Evocados Auditivos (CUPS 954626-954627-954628-954629-954630-954631-954632) bajo sedación.	NUEVO SERVICIO
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07485	USO DE EQUIPO GRASON STADLER MODELO NOVUS	07485	CODIGO PROPIO IPS	USO DE EQUIPO GRASON STADLER MODELO NOVUS	$97.200,00	La tarifa incluye el traslado del equipo desde el consultorio médico hasta el servicio de cirugía y el uso del equipo en la sala de cirugía cuando al paciente se le realiza el estudio OTOEMISIONES ACÚSTICAS (CUPS 954601) bajo sedación	NUEVO SERVICIO
CIRUGIA	MONITORÍA INTRAOPERATORIA	891501	ELECTROCORTICOGRAFÍA	891501	891501	ELECTROCORTICOGRAFIA	$9.430.800,00	Aplica para: Etiologías de localización como: Corteza cerebral, sistema ventricular, tallo cerebral (encéfalo) y medular, en donde haya asociada Epilepsia sintomática o Epilepsias farmacorresistentes. Esta tarifa incluye el uso de el equipo, insumos requeridos para esta atención y el honorario del médico Neurólogo. Se evalúa Registro de actividad cortical intraoperatoria. Insumos Especiales; incluye una de las siguientes tres opciones de insumos: Opción 1: Alquiler Equipo Nim e4 de 8 canales (16) Electrodos aguja individual Nim-eclipse (7) Corscrew 1.2m Nim-eclipse (1) Electrodo tierra 35 x 5 cm Nim-eclipse (1) Estimulador monopolar (1) Estimulador 100mm bipolar Opción 2: Alquiler Equipo de Corticografía de 64 canales Micromed (1) Estimulador integrado para estimular Grid directamente (16) Electrodo de referencia (2) Electrodo de tierra (1) Estimulador cortical externo	
CIRUGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	230203	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	$190.700,00		
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07318	ALQUILER DE SISTEMA DE ABLACION AMICA	07318	CODIGO PROPIO IPS	ALQUILER DE SISTEMA DE ABLACION AMICA	$10.302.600,00	Equipo utilizado en Ablación Renal y Hepática	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07314	ALQUILER DE MAQUINA DE MOVIMIENTO PASIVO POR DIA	07314	CODIGO PROPIO IPS	ALQUILER DE MAQUINA DE MOVIMIENTO PASIVO POR DIA	$73.100,00	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 femoral y tendón rotuliano, contribuyendo a una mejor y rápida recuperación en procedimientos que involucran el	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07350	ALQUILER EQUIPO EN TRANSITO CORTO NEURONAVEGADOR 960670RT	07350	CODIGO PROPIO IPS	ALQUILER EQUIPO EN TRANSITO CORTO NEURONAVEGADOR 960670RT	$8.406.400,00	Equipo utilizado en la atención quirúrgica de patologías de Neurocirugía, Otorrino y Ortopedia. La tarifa incluye el alquiler del equipo Neuronavegador Fusión, instrumental del navegable, soporte quirúrgico y consumibles (instrument Tracked, patient Tracked y slide) La tarifa excluye el Estilete precalibrador con marcadores reflectantes, el cual en caso de ser requerido, será facturado en forma adicional.	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	072102	DERECHO DE CALCUSPLIT (USO)	072102	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE CALCUSPLIT (USO)	$127.200,00		

CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	0727002	DERECHO DE ENDOSCOPIA TRASNASAL (USO)	0727002	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE ENDOSCOPIA TRASNASAL (USO)	$1.051.300,00		
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	0728401	DERECHO DE ENDOSCOPIA TRASNASAL AUXILIAR (USO)	0728401	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE ENDOSCOPIA TRASNASAL AUXILIAR (USO)	$360.900,00	Utilizado en procedimientos de Neuro y Otorrinolaringología.	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	83256	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA	83256	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA	$4.805.400,00	El equipo incluye: el equipo de radiofrecuencia, una canula y un electrodo, en caso de requerir mas electrodos o canulas se factura de forma adicional. Los procedimientos con los que se factura Gangliosis por radiofrecuencia, simpatectomía por radiofrecuencia y neurolisis por	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07319	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA N50 (USO)	07319	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA N50 (USO)	$4.304.000,00	Equipo utilizado para el manejo de dolor, facetas, neuralgia del trigemino, rizotomias, cordotomias, palidotomias, talamotomias. Ejerce un control muy preciso de la temperatura en lesiones selectivas debido a que las fibras conductoras del dolor son desnaturalizadas a bajas temperaturas.	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07320	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA PERCUTANEA (USO)	07320	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA PERCUTANEA (USO)	$708.400,00	Equipo utilizado para Radiofrecuencia Percutánea Procedimiento de tratamiento de hernias discales.	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07303	DERECHO DE EQUIPO ENDOSCOPIA LUMBAR (ALQUILER)	07303	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE EQUIPO ENDOSCOPIA LUMBAR (ALQUILER)	$1.464.700,00	Este equipo se utilizara, en los Paquetes Nuevos de cirugía de Columna Endoscópica; cuyo valor está incluido en el valor del paquete.	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	0720439	DERECHO DE EQUIPO GREEN LASER	0720439	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE EQUIPO GREEN LASER	$6.759.100,00		
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07271	DERECHO DE FACO / VITRECTOMIA (USO)	07271	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE FACO / VITRECTOMIA (USO)	$323.900,00	Utilizado en procedimientos de Oftalmología, adicional a su tarifa se liquidan Nitrógeno, Set de Vitrectomia (código 4326010), Set de	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	0720441	DERECHO DE FISIATRA (MONITORIA PARES CRANEALES CIRUGIA MÍNIMAMENTE INVASIVA)	0720441	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE FISIATRA (MONITORIA PARES CRANEALES CIRUGIA MÍNIMAMENTE INVASIVA)	$1.333.100,00	Adicional Cirugía Mínimamente Invasiva (Vía Trasbóveda)	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07256052	DERECHO DE GENERADOR DE RADIOFRECUENCIA PARA BLOQUEO DE NERVIOS (USO)	07256052	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE GENERADOR DE RADIOFRECUENCIA PARA BLOQUEO DE NERVIOS (USO)	$2.562.100,00	Equipos usado en procedimientos de ortopedia y neurocirugia: Rizolisis, Rizotomia facetaria, tratamiento de dolor crónico, infiltracion lumbar con tratamiento de radiofrecuencia , bloqueo facetario con uso de radiofrecuencia. El uso del equipo incluye: electrodos reusables (hasta 3), canulas rectas (hasta 3), cables de pacientes (hasta 2) , kit para probar electrodos (1) , parche de paciente (1).	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07332	DERECHO DE LASER DIODO PARA CANAL AUDITIVO (USO)	07332	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE LASER DIODO PARA CANAL AUDITIVO (USO)	$3.129.100,00	Equipo utilizado en procedimientos de la especialidad Otorrinolaringología, Subespecialidad Otología, en cirugía Estapedectomia para inserción de prótesis por Otoesclerosis. La tarifa corresponde al alquiler por uso del equipo de Láser, que se utiliza para la inserción de la prótesis. Importante tener presente, que la prótesis se factura en forma adicional por tratarse de un insumo, su inserción requiere el uso de motor y fresa, que están incluidos en el precio de la prótesis. La tarifa de uso del láser es individual, es decir, en caso de realizar el procedimiento en ambos oídos, se facturan dos derechos.	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07307	DERECHO DE LASER HOLMIUM (USO)	07307	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE LASER HOLMIUM (USO)	$3.233.100,00		
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07288	DERECHO DE MICROREGISTROS	07288	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE MICROREGISTROS	$4.719.600,00	Utilizado en Radiocirugía; adicional a su tarifa se liquida Kit de Electrodos - cable para microelectrodo estéril 66-EL-LP (código 49805010) y Microelectrodo para microregistro estéril 226752 (código 49805009)	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07210	DERECHO DE MICROSCOPIO PARA CIRUGIA DE ALTA COMPLEJIDAD	07210	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE MICROSCOPIO PARA CIRUGIA DE ALTA COMPLEJIDAD	$564.600,00	Utilizado en procedimientos de Neuro, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, Ortopedia; adicional a su tarifa se liquidan Bolsa Estéril p/ Microscopio (código 50103001)	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	072107	DERECHO DE MIDAXREX POR (USO)	072107	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE MIDAXREX POR (USO)	$652.800,00	Utilizado en procedimientos de Ortopedia y Otorrinolaringología; adicional a su tarifa se liquidan Fresas (Referencias varias), Cuchillas (Referencias varias), Cortador (Referencias varias), Tubería de Refrigeración pieza de mano (código 40911015), Tubería de irrigación pieza de mano (código 40911014), Tubo y Clips de manguera para sistema de irrigación estéril (código 40630139)	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	072109	DERECHO DE NASOFIBRBRONCOSCOPIO (USO)	072109	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE NASOFIBRBRONCOSCOPIO (USO)	$433.800,00	Utilizado en procedimientos de Otorrinolaringología y Anestesiólogia	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	072113	DERECHO DE NEFROSCOPIO O URETEROSCOPIO (USO)	072113	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE NEFROSCOPIO O URETEROSCOPIO (USO)	$35.500,00	Utilizado en procedimientos de Urología	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	0726606	DERECHO DE RECPTOSCOPIO BIPOLAR UROLOGIA (USO)	0726606	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE RECPTOSCOPIO BIPOLAR UROLOGIA (USO)	$1.199.000,00		
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07277	DERECHO DE SHAVER OTORRINO	07277	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE SHAVER OTORRINO	$115.300,00	Utilizado en procedimientos de Ortopedia y Otorrinolaringología; adicional a su tarifa se liquidan Fresas (Referencias varias), Cuchillas (Referencias varias), Cortador (Referencias varias), Tubería de Refrigeración pieza de mano (código 40911015), Tubería de irrigación pieza de mano (código 40911014), Tubo y Clips de manguera para sistema de irrigación estéril (código 40630139)	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	0727401	DERECHO DE VIDEO ENDOSCOPIA FACIAL (USO)	0727401	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE VIDEO ENDOSCOPIA FACIAL (USO)	$674.900,00		
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	0727501	DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA CON LASER - (USO)	0727501	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA CON LASER - (USO)	$1.795.600,00	Adicional a su tarifa se liquida CO2	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	0727601	DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO)	0727601	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO)	$1.390.200,00	Adicional a su tarifa se liquida CO2	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07322	DERECHO EQUIPO MONITOREO ELECTROFISIOLOGICO PROTEKTORIOM (USO)	07322	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO EQUIPO MONITOREO ELECTROFISIOLOGICO PROTEKTORIOM (USO)	$11.737.800,00	Equipo utilizado para monitorizacion en cirugias de tumores de base de craneo, columna, epilepsia.	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07301	DERECHO TRANSFUSION AUTOLOGA POR RESCATE (CELL - SAVER)	07301	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO TRANSFUSION AUTOLOGA POR RESCATE (CELL - SAVER)	$289.800,00	Utilizado en procedimientos de todas las especialidade; adiciona a su tarifa se liquida Kit Autologo .	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07035	DERECHO USO MOTOR SURGYBONE	07035	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO USO MOTOR SURGYBONE	$1.104.700,00		
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07211	DERECHOS DE BIS (USO)	07211	CODIGO PROPIO IPS	DERECHOS DE BIS (USO)	$42.500,00	Utilizado en procedimientos de todas las especialidades; adicional a su tarifa se liquida Placa Sensor	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07311	EQUIPO DE ESTIMULACION CORTICAL (USO)	07311	CODIGO PROPIO IPS	EQUIPO DE ESTIMULACION CORTICAL (USO)	$4.310.800,00	Equipo utilizado en cirugías de Epilepsia - la tarifa incluye el uso del equipo y el honorario del técnico que lo maneja. La tarifa no incluye el uso de implementos y/o accesorios requeridos durante su funcionamiento, los cuales se	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07210201	LITHOCLAST (USO)	07210201	CODIGO PROPIO IPS	LITHOCLAST (USO)	$229.700,00	Se utiliza en priocedimientos de Urologia, adicional a su tarifa se liquida aire comprimido	

CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07333	MONITOREO INTRAOPERATORIO DIGITAL DE 32 CANALES MARCA MEDTRONIC NIM SERIE 8	07333	CODIGO PROPIO IPS	MONITOREO INTRAOPERATORIO DIGITAL DE 32 CANALES MARCA MEDTRONIC NIM SERIE 8	$3.317.200,00	El uso de este equipo aplica para procedimientos realizados por las Especialidades de Ortopedia, Neurocirugía en Cirugía de Columna, cabeza o cuello para evitar lesiones en nervio. Esta monitoria está ejecutada por médico Fisiatra. La tarifa incluye el alquiler por uso del equipo. El honorario del Fisiatra lo asume la Casa Médica que presta el equipo. La tarifa excluye los insumos como agujas y electrodos. Los insumos varían de acuerdo a cada paciente, se facturan según consumo en forma adicional.	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	0724706	NEURO ENDOSCOPIO (ALQUILER EQUIPO)	0724706	CODIGO PROPIO IPS	NEURO ENDOSCOPIO (ALQUILER EQUIPO)	$5.371.700,00		
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	396501	OXIGENACION EXTRACORPOREA DE MEMBRANA [ECMO]	396501	396501	OXIGENACION EXTRACORPOREA DE MEMBRANA [ECMO]	$3.864.600,00	La tarifa se factura por día. Incluye el uso del equipo y la participación del grupo multidisciplinario que da soporte al paciente durante el uso del equipo. La tarifa excluye: - Honorarios medicos por los procedimientos de CANULACIÓN PERIFÉRICA PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO], CANULACIÓN CENTRAL PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO], REACOMODACIÓN O RECANULACIÓN DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO] y/o RETIRO DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO] - Derechos de Sala, si cualquiera de los anteriores procedimientos se realiza en Cirugía, Angiografía y Unidad de Cuidado Intensivo Adulto. - Estancia en Unidades de Cuidados Especiales (UCI Adultos / UCI Neonatal y Pediátrica) - Insumos y medicamentos requeridos para la atención.	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	0729005	SERVICIO DE PERFUSIONISTA POR INTERVENCION (CELL- SAVER)	0729005	CODIGO PROPIO IPS	SERVICIO DE PERFUSIONISTA POR INTERVENCION (CELL-SAVER)	$415.400,00		
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07325	SISTEMA ULTRADRIVE SERVICIO	07325	CODIGO PROPIO IPS	SISTEMA ULTRADRIVE SERVICIO	$7.974.700,00		
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	07291	BOMBA DE PERFUSION - BIOPOMP (USO)	07291	CODIGO PROPIO IPS	BOMBA DE PERFUSION - BIOPOMP (USO)	$1.412.500,00		
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	072111	DERECHO DE MORCELADOR (USO)	072111	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE MORCELADOR (USO)	$57.800,00	Utilizado en procedimientos de Ginecología y Urología	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	0724601	DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO)	0724601	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO)	$863.000,00		
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	0724701	DERECHO DE ARTROSCOPIO (USO)	0724701	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE ARTROSCOPIO (USO)	$666.400,00		
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	07251	DERECHO DE CISTOSCOPIO (USO)	07251	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE CISTOSCOPIO (USO)	$425.500,00	Utilizado en procedimientos de Urología	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	0725204	DERECHO DE COLEDOCOSCOPIO (USO)	0725204	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE COLEDOCOSCOPIO (USO)	$1.828.600,00		
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	07253	DERECHO DE CRIO (USO)	07253	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE CRIO (USO)	$117.100,00	Utilizado en procedimientos de Oftalmología, adicional a su tarifa se liquida Óxido Nitroso	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	072105	DERECHO DE ENDOSCOPIO (USO)	072105	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE ENDOSCOPIO (USO)	$264.500,00		
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	07256	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA ELLMAN (USO)	07256	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA ELLMAN (USO)	$47.700,00	Adicional a su tarifa se liquidan Lápiz / Electrodos RF	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	07256051	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA PARA HERNIAS DISCALES (USO)	07256051	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA PARA HERNIAS DISCALES (USO)	$757.500,00	Equipo usado en cirugias de ortopedia (columna) para el tratamiento de Hernias Discales	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	07281	DERECHO DE EQUIPO GANGLIO CENTINELA (USO)	07281	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE EQUIPO GANGLIO CENTINELA (USO)	$122.000,00	Utilizado en procedimientos de Oncología	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	072700	DERECHO DE EQUIPO ULTRASONICO (USO)	072700	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE EQUIPO ULTRASONICO (USO)	$5.290.400,00	Adicional a su tarifa se liquidan Kit de Irrigación - Filtro Hard Cover	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	07258	DERECHO DE LASER (USO)	07258	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE LASER (USO)	$402.100,00	Utilizado en procedimientos de Otorrinolaringología, Ginecología, Urología, Cirugía Plástica y Crugía General	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	07285	DERECHO DE LASER OFTALMOLOGICO (USO)	07285	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE LASER OFTALMOLOGICO (USO)	$279.900,00	Utilizado en procedimientos de Oftalmología; adicional a su tarifa se liquida Fibra Láser para Oftalmología y Endosonda estéril láser	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	07260	DERECHO DE MEDIASTINOSCOPIO O TORASCOSCOPIO (USO)	07260	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE MEDIASTINOSCOPIO O TORASCOSCOPIO (USO)	$291.600,00	Utilizado en procedimientos de cirugía de Tórax, Cirugía Cardiovascular; adicional a su tarifa se liquida CO2	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	07261	DERECHO DE MICROSCOPIO (USO)	07261	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE MICROSCOPIO (USO)	$303.600,00	Utilizado en procedimientos de Neuro, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, Ortopedia; adicional a su tarifa se liquidan Bolsa Estéril p/ Microscopio (código 50103001)	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	07262	DERECHO DE MICROSCOPIO PARA OFTALMOLOGIA Y OTORRINO (USO HASTA 30 MINUTOS)	07262	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE MICROSCOPIO PARA OFTALMOLOGIA Y OTORRINO (USO HASTA 30 MINUTOS)	$327.000,00	Utilizado en procedimientos de Oftalmología y Otorrinolaringología	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	07294	DERECHO DE MONITOR GASTO CARDIACO (USO)	07294	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE MONITOR GASTO CARDIACO (USO)	$426.900,00		
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	0726401	DERECHO DE MOTOR Y EQUIPO OSCILANTE - SIERRA OSC. (USO)	0726401	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE MOTOR Y EQUIPO OSCILANTE - SIERRA OSC. (USO)	$122.000,00	Adicional a su tarifa se liquida Aire comprimido / Nitrógeno	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	07279	DERECHO DE PARES CRANEALES - USO	07279	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE PARES CRANEALES - USO	$420.300,00	Utilizado en procedimientos de todas las especialidades; adicional a su tarifa se liquidan Tubo endotraqueal con electrodos (código 41710010),Kit Nervio Facial de 4 canales (código 41710004), Set de electrodos para 2 canales 8227414 (código 41700009); Set electrodos para 8 canales 8227412 (código 41710007)	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	07266	DERECHO DE RECEPTOSCOPIO (USO)	07266	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE RECEPTOSCOPIO (USO)	$311.900,00	Utilizado en procedimientos de Ginecología y Urología; adicional a su tarifa se liquidan Electrodo y ASA (Monopolar - Bipolar)	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	0726605	DERECHO DE RECEPTOSCOPIO BIPOLAR GINECOLOGIA (USO)	0726605	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE RECEPTOSCOPIO BIPOLAR GINECOLOGIA (USO)	$631.700,00		
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	072108	DERECHO DE SHAVER Y/O MINISHAVER DE ORTOPEDIA (USO)	072108	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE SHAVER Y/O MINISHAVER DE ORTOPEDIA (USO)	$652.800,00	Utilizado en procedimientos de Ortopedia y Otorrinolaringología; adicional a su tarifa se liquidan Fresas (Referencias varias), Cuchillas (Referencias varias), Cortador (Referencias varias), Tuberia de Refrigeración pieza de mano (código 40911015), Tubería de irrigación pieza de mano (código 40911014), Tubo y Clips de manguera para sistema de irrigación estéril (código 40630139)	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	07295	DERECHO DE USO MARCAPASO SALA DE CIRUGIA	07295	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE USO MARCAPASO SALA DE CIRUGIA	$193.500,00		
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	07297	DERECHO DE VAPR (USO)	07297	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE VAPR (USO)	$127.200,00	Utilizado en procedimientos de Ortopedia; adicional a su tarifa se liquidan Vaporizador + Liberador, electrodos efecto lateral equipo VAPR REF 225312 (código 41705032) y Electrodo Gancho para equipo VAPR REF 225305 (código 41705031)	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	07268	DERECHO DE VIDEOHISTEROSCOPIO (USO)	07268	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE VIDEOHISTEROSCOPIO (USO)	$216.900,00	Utilizado en procedimientos de Ginecología	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	07269	DERECHO DE VTR (USO)	07269	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE VTR (USO)	$216.900,00	Utilizado en procedimientos de todas las especialidades; adicional a su tarifa se liquida DVD (código 61002012) / CD (código 61002014)	
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	23279	DERECHO POR SERVICIO DE ECOGRAFO COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QX.	23279	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO POR SERVICIO DE ECOGRAFO COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QX.	$164.400,00	Este derecho aplica para atención quirúrgica de las diferentes especialidades.	

CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07475	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA ABBOTT	07475	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA ABBOTT	$4.203.100,00	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, Gangliosis , 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	NUEVO SERVICIO
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07210202	DERECHO DE EQUIPO DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA - RADIOCIRUGIA	07210202	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE EQUIPO DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA - RADIOCIRUGIA	$147.800,00		
CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	072103	DERECHO DE NEUROGENERADOR Y EQUIPO DE ESTEROTAXIA	072103	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE NEUROGENERADOR Y EQUIPO DE ESTEROTAXIA	$5.262.200,00	Utilizado en Radiocirugía; adicional a su tarifa se liquida Kit de Electrodos (Referencias varias), cierre de agujero craneal, Controlador de paciente, Extensión de 4 contactos, Generador, Sistema de carga, microelectrodo, cable para microelectrodo, sleeve para micromotor.	
CIRUGIA	DERECHOS DE SALA	0701605	DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 1 A 60 MINUTOS	0701605	2DS003	DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 1 A 60 MINUTOS	$1.628.800,00	EL DERECHO DE SALA EXCLUYE LOS GASES Y AGENTES ANESTESICOS. ESTOS SE COBRA SEGUN CONSUMO DE FORMA ADICIONAL.	
CIRUGIA	DERECHOS DE SALA	0701606	DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL	0701606	2DS003	DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL	$14.100,00	EL DERECHO DE SALA EXCLUYE LOS GASES Y AGENTES ANESTESICOS. ESTOS SE COBRA SEGUN CONSUMO DE FORMA ADICIONAL.	
CIRUGIA	DERECHOS DE SALA	0720401	DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 16 A 30 MINUTOS	0720401	7DS006	DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 16 A 30 MINUTOS	$429.200,00		
CIRUGIA	DERECHOS DE SALA	0720404	DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 31 A 45 MINUTOS	0720404	7DS006	DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 31 A 45 MINUTOS	$502.100,00		
CIRUGIA	DERECHOS DE SALA	07204	DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 00 A 15 MINUTOS	07204	7DS006	DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 00 A 15 MINUTOS	$309.800,00		
CIRUGIA	DERECHOS DE SALA	0720405	DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 46 A 60 MINUTOS	0720405	7DS006	DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 46 A 60 MINUTOS	$760.200,00		
CIRUGIA	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	07121	HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO	07121	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO	$7.900,00	La tarifa corresponde al valor del punto quirúrgico del médico anestesiólogo, el cual deberá computarse por el número de UVR asignadas al procedimiento realizado para calcular el valor total del respectivo honorario médico.	
CIRUGIA	HONORARIOS AYUDANTE	07120	HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO	07120	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO	$4.740,00	La tarifa corresponde al valor del punto quirúrgico del médico ayudante, el cual deberá computarse por el número de UVR asignadas al procedimiento realizado para calcular el valor total del respectivo honorario médico.	
CIRUGIA	HONORARIOS CIRUJANO	07119	HONORARIO MEDICO CIRUJANO	07119	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIO MEDICO CIRUJANO	$15.800,00	La tarifa corresponde al valor del punto quirúrgico del médico cirujano, el cual deberá computarse por el número de UVR asignadas al procedimiento realizado para calcular el valor total del respectivo honorario médico.	
CIRUGIA	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	07313	MONITOREO INTRAOPERATORIO DE PARES CRANEALES (HASTA 120 MINUTOS)	07313	CODIGO PROPIO IPS	MONITOREO INTRAOPERATORIO DE PARES CRANEALES (HASTA 120 MINUTOS)	$592.000,00	La tarifa sólo incluye honorarios médicos. Servicio prestado por la Dra. Angela María López. Adicionalmente se factura el uso del equipo (código 07279 - DERECHO DE PARES CRANEALES - USO) y los electrodos requeridos para conectar al paciente. Es un procedimiento intraquirurgico para localizar, mapear y registrar la respuesta axonal, a travez de la actividad miogenica de las estructuras que son inervadas por el nervio a monitorear. dicha actividad o registro, estan dados no solo por estimulacion mecanica sino estimulacion directa durante el proceso. Aplica en procedimientos quirúrgicos de las especialidades de Ortopedia, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, Cirugía de Cabeza y Cuello, Neurocirugía y Cirugía Mínimamente invasiva - vía trasbóveda - por el Monitoreo Intraoperatorio de Nervio Facial, indistintamente de la cantidad de nervios monitoreados y de acuerdo con la duración del procedimiento.	
CIRUGIA	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	07290	SERVICIO DE PERFUSIONISTA POR INTERVENCION	07290	CODIGO PROPIO IPS	SERVICIO DE PERFUSIONISTA POR INTERVENCION	$433.800,00		
CIRUGIA REFRACTIVA	DERECHOS DE SALA	0720442	CORTE DE CORNEA DONANTE PARA TRASPLANTE ENDOTELIAL O LAMELAR ANTERIOR	0720442	2DS003	CORTE DE CORNEA DONANTE PARA TRASPLANTE ENDOTELIAL O LAMELAR ANTERIOR	$1.751.600,00	Las patologias mas frecuentes en que aplica la liquidacion del derecho son Distrofias o degeneraciones anteriores de la cornea y distrofias o degeneraciones posteriores de la cornea. El derecho incluye insumos especiales: Cuchilla precalibrada medlogics, agente para deshinchamiento de la cornea (THIN-C), Azul Tripano. No incluye: honorarios medicos, insumos no especificados en las inclusiones.	
COLPOSCOPIA	AYUDA DIAGNOSTICA	702203	COLPOSCOPIA	702203	702203	COLPOSCOPIA	$568.000,00		
COLPOSCOPIA	AYUDA DIAGNOSTICA	892904	TECNICAS DE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO Y LUGOL	892904	892904	TECNICAS DE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO Y LUGOL	$568.000,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	890263	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	$137.100,00		
CONSULTA EXTERNA	AYUDA DIAGNOSTICA	8961012	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA) (AFINAMIENTO DE PRESION ARTERIAL)	8961012	896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA) (AFINAMIENTO DE PRESION ARTERIAL)	$19.900,00		

CONSULTA EXTERNA	AYUDA DIAGNOSTICA	930102	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	930102	930102	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	$165.400,00	Tarifa por sesión. Realizada por el Dr. Eduardo José Bueno - Especialista en Neuropsicología La neuropsicología clínica es una especialidad profesional que se enfoca en el funcionamiento del cerebro. Un neuropsicólogo clínico es un profesional en psicología que es experto en cómo las conductas y las destrezas se relacionan con las estructuras y sistemas del cerebro. La función cerebral se evalúa de forma detallada utilizando diferentes técnicas y pruebas generalmente en un periodo de 4 sesiones para la elaboración de un informe final acorde a necesidades del remitente, esta evaluación es útil para el Diagnostico, planificación y apoyos para el tratamiento de diversas condiciones que afectan la funcionalidad cerebral, es esencial especialmente en el el contexto de la evaluación de epilepsia, diagnostico de demencia y planificación de en cirugía de cerebro" (Adaptado APA, División 40)	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	890348	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890350AR	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO	890350AR	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO	$172.900,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890389	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	890389	890389	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	890248	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890250AR	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO	890250AR	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO	$172.900,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890206A	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIONISTA ESPECIALISTA EN ANTROPOMETRIA	890206A	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIONISTA ESPECIALISTA EN ANTROPOMETRIA	$43.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	890377	890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890308AP	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA ESPECIALIZADA EN CUIDADO PALEATIVO Y DOLOR	890308AP	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA ESPECIALIZADA EN CUIDADO PALEATIVO Y DOLOR	$56.100,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	890215	890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$251.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890277	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	890277	890277	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890208AP	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA ESPECIALIZADA EN CUIDADO PALEATIVO Y DOLOR	890208AP	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA ESPECIALIZADA EN CUIDADO PALEATIVO Y DOLOR	$56.100,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	890315	890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$250.900,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8903401	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR (ANGIOLOGIA)	8903401	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR (ANGIOLOGIA)	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	890102	890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$114.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8902401	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR (ANGIOLOGIA)	8902401	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR (ANGIOLOGIA)	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890337	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	890337	890337	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	890364	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890383	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890387	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	890387	890387	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	890388	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890328FC	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA - PROGRAMA FALLA CARDIACA	890328FC	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA - PROGRAMA FALLA CARDIACA	$135.300,00	Objetivos: 1- Racionalizar al máximo la intervención de los pacientes con IC para optimizar la eficacia en el uso de los recursos económicos. 2- Evaluar el cumplimiento de los indicadores de frecuencia de uso y costos antes y después de la implementación del programa de IC PATOLOGIAS: Consulta primera vez en pacientes con FEVI < 40% y que cumplan = 1 de los siguientes criterios: Clase funcional NYHA II a IV a pesar de tratamiento médico óptimo Visitas a urgencias o reingresos hospitalarios reiterados por IC (=1 en el último año) Cardiopatías de Etiología específica (sospecha o confirmadas: Enfermedades de depósito, secundarias a tratamiento con quimioterapia) Pacientes candidatos a recibir terapias en un Hospital de Día (o alternativa): diuréticos, inotrópicos intermitentes, corrección del déficit de hierro, ultrafiltración o paracentesis/toracentesis evacuante. Candidatos a terapias avanzadas: CDI/CRT, intervenciones coronarias complejas y valvulares en pacientes con disfunción ventricular izquierda (TAVI, Mitraclip), AVM v/o TC.	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	890328	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$93.300,00		

CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	890340	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	890342	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890342ND	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA (ONCOLOGICA)	890342ND	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA (ONCOLOGICA)	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	890344	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890350P	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - PERINATOLOGIA	890350P	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - PERINATOLOGIA	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890350NG	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (ONCOLOGICA)	890350NG	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (ONCOLOGICA)	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	890351	890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	$184.800,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890353HB	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA (CIRUGIA HEPATOBILIAR)	890353HB	890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA (CIRUGIA HEPATOBILIAR)	$181.400,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	890354	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890362	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	890362	890362	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	$132.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890366	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	890374	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890374NS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA	890374NS	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA	$136.800,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	890376	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890376PQ	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	890376PQ	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	$137.800,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890377A	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA ADULTO	890377A	890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA ADULTO	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890380NT	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (ONCOLOGICA)	890380NT	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (ONCOLOGICA)	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	890382	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	890394	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890394NL	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (ONCOLOGICA)	890394NL	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (ONCOLOGICA)	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	890397	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	$106.100,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	890308	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$106.100,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890228FC	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA - PROGRAMA FALLA CARDIACA	890228FC	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA - PROGRAMA FALLA CARDIACA	$135.300,00	Objetivos: 1- Racionalizar al máximo la intervención de los pacientes con IC para optimizar la eficacia en el uso de los recursos económicos. 2- Evaluar el cumplimiento de los indicadores de frecuencia de uso y costos antes y después de la implementación del programa de IC PATOLOGIAS: Consulta primera vez en pacientes con FEVI < 40% y que cumplan = 1 de los siguientes criterios: Clase funcional NYHA II a IV a pesar de tratamiento médico óptimo Visitas a urgencias o reingresos hospitalarios reiterados por IC (=1 en el último año) Cardiopatías de Etiología específica (sospecha o confirmadas: Enfermedades de depósito, secundarias a tratamiento con quimioterapia) Pacientes candidatos a recibir terapias en un Hospital de Día (o alternativa): diuréticos, inotrópicos intermitentes, corrección del déficit de hierro, ultrafiltración o paracentesis/toracentesis evacuante. Candidatos a terapias avanzadas: CDI/CRT, intervenciones coronarias complejas y valvulares en pacientes con disfunción ventricular izquierda (TAVI, Mitraclip), AVM v/o TC.	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	890228	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$93.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	890237	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	890240	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	890242	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890261	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	890261	890261	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	$127.300,00		

CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	890264	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890267	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	890267	890267	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	$210.100,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	890276	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$133.900,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	890282	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGI A	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890287	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	890287	890287	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890235QB	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL (BARIATRICA)	890235QB	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL (BARIATRICA)	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890242ND	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA (ONCOLOGICA)	890242ND	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA (ONCOLOGICA)	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	890244	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	890246	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890249	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	890249	890249	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890250P	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - PERINATOLOGIA	890250P	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - PERINATOLOGIA	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890250	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890250NG	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (ONCOLOGICA)	890250NG	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (ONCOLOGICA)	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	890251	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	$184.900,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890253HB	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA (CIRUGIA HEPATOBILIAR)	890253HB	890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA (CIRUGIA HEPATOBILIAR)	$181.400,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	890254	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890270	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	890270	890270	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	$163.200,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	890271	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	890274	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890274NS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA	890274NS	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA	$136.800,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890276PQ	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	890276PQ	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890277A	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA ADULTO	890277A	890277	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA ADULTO	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890280	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890280NT	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (ONCOLOGICA)	890280NT	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (ONCOLOGICA)	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	890294	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	890210	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	$111.100,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	890206	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	890203	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$103.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	890207	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	$83.800,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	890297	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	$106.100,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	890208	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$106.100,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	890209	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	$51.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	930105	EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL	930105	930105	EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL	$198.400,00	Corresponde a una consulta de evaluación de desempeño profesional y factores de riesgo realizada por Medico Laboral	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	890502	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$203.200,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890201H	VALORACION INICIAL POR MEDICO EXPERTO EN HEMOFILIA	890201H	890201	VALORACION INICIAL POR MEDICO EXPERTO EN HEMOFILIA	$133.800,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890502H	VALORACION POR JUNTA MEDICA DE HEMOFILIA (TARIFA POR ESPECIALISTA)	890502H	890502	VALORACION POR JUNTA MEDICA DE HEMOFILIA (TARIFA POR ESPECIALISTA)	$203.100,00	La tarifa aplica para cada uno de los Especialistas que participan en la Junta de valoración. Las Especialidades que participan son: Hematología aduto, Hematología Pediátrica , Ortopedia y Medico experto Hemofilia.	

CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890615NH	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN NUTRICION HUMANA	890615NH	890615	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN NUTRICION HUMANA	$120.900,00	la tarifa correponde a honorario medico, la colocación de catéter o sonda son procedimientos aparte, que se facturan en forma adicional al iguales que la preparación de los nutrientes que será realizara por el equipo de químicos de la institución, y se cobraran los respectivos insumos de acuerdo a los consumos. En el Centro Médico Imbanaco este servicio lo presta el Grupo de Soporte Nutricional y Metabólico conformado por los doctores Rafael Arias, Luis Fernando Castro y Rodolfo Soto, la Nutricionista Luis Fernanda Torres y el apoyo de un Químico Farmaceuta y una Enfermera. Todos los miembros del grupo tiene entrenamiento y experiencia en manejo nutricional clínico y basan sus indicaciones y guías, las cuales tienen origen en la ASPEN (American Society of Parenteral and Enteral Nutrition). ESPEN (European Society of Parenteral and Enteral Nutrition). La adecuada intervención nutricional de los pacientes tiene como meta prevenir y/o tratar la desnutrición que es frecuente en el medio hospitalario y que aumenta los costos significativamente en salud.	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890615NP	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR GRUPO DE SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL PEDIATRICO.	890615NP	890615	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR GRUPO DE SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL PEDIATRICO.	$120.900,00	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), gastrostomía. -Con Nutrición parenteral (central o periférica) -Con quilotorax -Con prematurez	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	890606	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	$104.700,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	890608	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	$55.200,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	890610	890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$92.800,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	890613	890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$68.900,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	890609	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	$51.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890327	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	890327	890327	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	$186.500,00	La tarifa aplica única y exclusivamente para la atención de pacientes que requieran la valoración del Especialista en Anestesiologia Cardiovascular por ser pacientes en curso de tratamiento médico quirúrgico institucional.	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890332	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	890332	890332	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	890335	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890335QB	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL (CIRUGIA BARIATRICA)	890335QB	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL (CIRUGIA BARIATRICA)	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	890336	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	890339	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	890347	890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	890381	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890386	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	890386	890386	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890325P	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA PEDIATRICA	890325P	890325	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA PEDIATRICA	$188.200,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	890326	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890328CF	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (ELECTROFISIOLOGIA)	890328CF	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (ELECTROFISIOLOGIA)	$166.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	890329	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$184.800,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	890330	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	$186.500,00		

CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890331	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	890331	890331	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	890333	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	890334	890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	890338	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890341	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	890341	890341	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	890343	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$166.600,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	890345	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	890346	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890349	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	890349	890349	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890350	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	890352	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$186.800,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	890353	890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	$183.900,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890354TP	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	890354TP	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890355	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	890355	890355	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	$118.900,00	La valoración para cirugías de enfermedades benignas o malignas de Mama puede ser realizada por los especialistas en Cirugía Oncológica, especialistas en cirugía de mama y tejidos blandos - Mastología.	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890361	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	890361	890361	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	$127.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890364P	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PEDIATRICA	890364P	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PEDIATRICA	$214.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890367	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	890367	890367	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	$210.100,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	890368	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	890369	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890370	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	890370	890370	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	$163.200,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	890371	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	890372	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890376CR	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEURO - OFTALMOLOGIA	890376CR	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEURO - OFTALMOLOGIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	890373	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890374EP	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (EPILEPSIA)	890374EP	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (EPILEPSIA)	$123.100,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	890375	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	$128.900,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8903761	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (OCULOPLASTIA)	8903761	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (OCULOPLASTIA)	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	890378	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890379	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	890379	890379	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890380	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890382SB	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (OTOLOGO)	890382SB	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (OTOLOGO)	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	890384	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$135.300,00		

CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	890385	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	$178.700,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890391	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGIA CLINICA	890391	890391	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGIA CLINICA	$214.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890392	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	890392	890392	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890350FE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (INFERTILIDAD)	890350FE	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (INFERTILIDAD)	$228.400,00	La consulta es realizada por los Especialistas de la Unidad de Medicina Reproductiva.	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	890310	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	$111.100,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	890306	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	890307	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	$83.800,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890314	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS	890314	890314	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS	$55.500,00	Corresponde al Apoyo Espiritual que se ofrece en el área de Cuidados Paliativo y consiste en el apoyo y acompañamiento al paciente ante las necesidades espirituales, centradas en las creencias y recursos propios, para desarrollar la paz interior, aceptar la muerte dando sentido a la vida y lograr la reconciliación consigo mismo, con los demás y sus ideales.	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	890309	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	$51.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890373PU	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA PEDIATRA	890373PU	890373	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA PEDIATRA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	890229	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$184.900,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	890230	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890231	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	890231	890231	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890232	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	890232	890232	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	890233	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	890235	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	890236	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	890239	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	890241	890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890266	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	890268	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	890275	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	$128.900,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	890278	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890279	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	890279	890279	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	890281	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890283	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	890284	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	890285	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	$178.800,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	890286	890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	890288	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	890289	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890291	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGIA CLINICA	890291	890291	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGIA CLINICA	$214.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890292	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	890292	890292	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890225P	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA PEDIATRICA	890225P	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA PEDIATRICA	$188.200,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	890226	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$135.300,00	Aplica para cobro de la Consulta Pre-anestésica para procedimientos quirúrgicos.	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890227	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	890227	890227	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	$186.500,00	La tarifa aplica única y exclusivamente para la atención de pacientes que requieran la valoración del Especialista en Anestesiología Cardiovascular por ser pacientes en curso de tratamiento médico quirúrgico institucional.	

CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890228CF	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (ELECTROFISIOLOGIA)	890228CF	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (ELECTROFISIOLOGIA)	$166.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890234	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	890234	890234	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	890238	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	890243	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$166.600,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	890245	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	890247	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890250FE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (INFERTILIDAD)	890250FE	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (INFERTILIDAD)	$228.400,00	La consulta es realizada por los Especialistas de la Unidad de Medicina Reproductiva.	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	890252	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$186.800,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	890253	890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	$183.900,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890254TP	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	890254TP	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	890255	890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	$98.300,00	La valoración para cirugías de enfermedades benignas o malignas de Mama puede ser realizada por los especialistas en Cirugía Oncológica; especialistas en cirugía de mama y tejidos blandos - Mastología.	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	890262	890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	$132.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890264P	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PEDIATRICA	890264P	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PEDIATRICA	$214.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	890269	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	890272	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	$186.500,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890276CR	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEURO - OFTALMOLOGIA	890276CR	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEURO - OFTALMOLOGIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	890273	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890273PU	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	890273PU	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890274EP	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (EPILEPSIA)	890274EP	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (EPILEPSIA)	$123.100,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8902761	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (OCULOPLASTIA)	8902761	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (OCULOPLASTIA)	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890282SB	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (OTOLOGO)	890282SB	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (OTOLOGO)	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890294NL	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (ONCOLOGICA)	890294NL	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (ONCOLOGICA)	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890214	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS	890214	890214	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS	$55.500,00	Corresponde al Apoyo Espiritual que se ofrece en el área de Cuidados Paliativo y consiste en el apoyo y acompañamiento al paciente ante las necesidades espirituales, centradas en las creencias y recursos propios, para desarrollar la paz interior, aceptar la muerte dando sentido a la vida y lograr la reconciliación consigo mismo, con los demás y sus ideales.	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8906026	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	8906026	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$181.400,00	El código aplica para la liquidación del manejo intrahospitalario de las siguientes especialidades: Cirugia de MOHS, infectologia pediátrica, nefrología pediátrica, neurología, neumología, dermatopatología, gastroenterología hepatólogo, infectologia adulto.	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890602KU	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA)	890602KU	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA)	$217.400,00	La atención es prestada por el Dr. Diego Rivera Arbeláez - Especialista en Cirugía General, Cirugía Vascular y Angiología.	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8906025	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (CX. HEPATOBILIAR)	8906025	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (CX. HEPATOBILIAR)	$181.400,00	Aplica únicamente para los servicios profesionales prestados por Especialista en Cirugía Hepatobiliar	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8906028	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGÍA OCULOPLASTIA)	8906028	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGÍA OCULOPLASTIA)	$152.400,00	Aplica únicamente para los Servicios Profesionales prestados por el Especialista en Oftalmología Oculoplastia.	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8906029	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PERINATOLOGO)	8906029	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PERINATOLOGO)	$186.500,00	código aplica para la liquidación de manejo intrahospitalario por perinatologo.	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8906027	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (REUMATOLOGIA ADULTO Y PEDIÁTRICO - GÉNETICA)	8906027	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (REUMATOLOGIA ADULTO Y PEDIÁTRICO - GÉNETICA)	$272.400,00	El código aplica para la liquidación del manejo intrahospitalario para las siguientes especialidades: reumatología aduto y reumatología pediátrica, genética medica.	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890602KP	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	890602KP	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$95.200,00		

CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8906023	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA.	8906023	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA.	$135.300,00	Codigo aplica para la facturacion de las siguientes especialidades en la atención intrahospitalaria: cirugia de cabeza y cuello, coloproctologia, cirugia de torax, cirugia maxilofacial, cirugia reconstructiva, Cirugia bariatrica,cirugia de cáncer y tumores, cirugia gastrointestinal, cirugia general y laparoscopia, cirugia laparoscopia pediátrica, dermatologia, endocrinologia, gastroenterólogo pediatra, ginecologia obstétrica, ginecologia oncológica, medicina interna, nefrologia, neurocirugia pediatrica, nutrición y dieta, oftalmologia, optometria, oftalmología pediátrica y estrabismo, oftalmologia de retina y vitreo, glaucoma, oftalmología oncológica, neuro oftalmologia, otorrinolaringologia, otologia, otorrinolaringologia, pediratria, urologia, ortopedia oncológica, cirugia artroscópica, cirugia de cadera y remplazos articulares, cirugia de columna y deformidades vertebrales, ortopedia infantil, cirugia de hombro codo y rodilla, cirugia de mano, cirugia de pie y tobillo, cirugia de trauma, alargamientos oseos, hemato oncologia, mastologia, medicina del dolor, ortopedia en hemofilia, traumatología deportiva.	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	07122	HONORARIOS MEDICOS PEDIATRA POR ATENCION DE RECIEN NACIDO EN PARTO O CESAREA	07122	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS MEDICOS PEDIATRA POR ATENCION DE RECIEN NACIDO EN PARTO O CESAREA	$99.900,00	La tarifa corresponde al honorario del Especialista que realiza la valoración del Recién Nacido durante la atención de Parto o Cesárea.	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890502TE	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE TERAPIA ECMO (CASO - PACIENTE)	890502TE	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE TERAPIA ECMO (CASO -	$1.625.400,00	La tarifa corresponde a la participación del grupo de Especialistas de Terapia de ECMO que evaluará el caso del paciente.	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890376NF	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA	890376NF	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA	$135.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890276NF	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA	890276NF	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA	$137.800,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890602L	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO (EN SALA DE OBSERVACION)	890602L	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO (EN SALA DE	$91.300,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890602G	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (EN SALA DE OBSERVACION)	890602G	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (EN SALA DE OBSERVACION)	$90.700,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890602P	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN PEDIATRIA (EN SALA DE OBSERVACION)	890602P	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN PEDIATRIA (EN SALA DE	$90.700,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890701UR	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL (EN SALA DE OBSERVACION)	890701UR	890701	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL (EN SALA DE	$81.800,00		
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8907011	VALORACION EN TRIAGE POR MEDICINA GENERAL	8907011	890701	VALORACION EN TRIAGE POR MEDICINA GENERAL	$77.700,00	Corresponde a la valoración realizada por médico general enTriage 3, 4 y 5, que generen remisión del paciente a una IPS de su RED.	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890325IP	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA PEDIATRICA	890325IP	890325	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA PEDIATRICA	$270.100,00		NUEVO SERVICIO
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890225IP	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA PEDIATRICA	890225IP	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA PEDIATRICA	$270.100,00		NUEVO SERVICIO
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	890225	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	$222.500,00		NUEVO SERVICIO
CUIDADO DE HERIDAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890205VC	VALORACION Y CURACION DE PRIMERA VEZ	890205VC	890205	VALORACION Y CURACION DE PRIMERA VEZ	$78.700,00	Aplica para la valoración inicial de pacientes con heridas de piel, para definir manejo	
CUIDADO DE HERIDAS	DERECHOS DE SALA	SDS002	DERECHO DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	S22104	SDS002	SALA DE PROCEDIMIENTOS BASICA	$111.900,00		
CUIDADO DE HERIDAS	DERECHOS DE SALA	SDS002C	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES (120 MINUTOS)	S22101C	SDS002	SALA DE CURACIONES (120 MINUTOS)	$89.900,00	La tarifa de este derecho incluye el uso de equipos , instrumental y utilización del área física. Los insumos y materiales se cobran	
CUIDADO DE HERIDAS	DERECHOS DE SALA	SDS002B	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES (60 MINUTOS)	S22101B	SDS002	SALA DE CURACIONES (60 MINUTOS)	$45.000,00	La tarifa de este derecho incluye el uso de equipos , instrumental y utilización del área física. Los insumos y materiales se cobran	
CUIDADO DE HERIDAS	DERECHOS DE SALA	SDS002A	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES (30 MINUTOS)	S22101A	SDS002	SALA DE CURACIONES (30 MINUTOS)	$25.600,00	La tarifa de este derecho incluye el uso de equipos , instrumental y utilización del área física. Los insumos y materiales se cobran	
CUIDADO DE HERIDAS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	9659022	CURACION DE ABDOMEN ABIERTO CON FISTULA O SIN FISTULA	9659022	965902	CURACION DE ABDOMEN ABIERTO CON FISTULA O SIN FISTULA	$94.500,00	La tarifa incluye sólo la atención de Enfermería. Excluye el derecho de sala que se factura adicional según el tiempo de duración del procedimiento. Los insumos, materiales y medicamentos se facturan según consumo del paciente, a las tarifas del catálogo de precios del Centro Médico Imbanaco.	
CUIDADO DE HERIDAS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	9659021	CURACION DE OSTOMIAS Y TUBOS DE DRENES	9659021	965902	CURACION DE OSTOMIAS Y TUBOS DE DRENES	$62.900,00	Aplica para la atención de las siguientes patologías: Tubos de Pig Tail Urostomias Gastrostomias Yeyunostomias Limpieza y orientación del producto Tubo de Tórax La tarifa sólo incluye la atención de Enfermería. Excluye el derecho de sala que se factura en forma adicional según el tiempo de duración del procedimiento. Los insumos, materiales y medicamentos se facturan según consumo del paciente, a las tarifas del catálogo de precios del Centro	

CUIDADO DE HERIDAS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	965902C	CURACION MAYOR	965902C	965902	CURACION MAYOR	$62.900,00	Aplica para la atención de las siguientes patologías: Laceración mayor del 5% de superficie corporal Manejo de filtraciones de gastrostomias, filtración de traqueostomias Desfacelaciones multiples mayor del 5% de superficie corporal Heridas postquirúrgicas dehisentes Drenaje de Colecciones postquirúrgicas o TCS profundas Drenaje de abscesos paraostomales o abscesos de piel TCS definidos con criterio de manejo TEO Manejo de lisones por trauma en miembro inferior Herida traumática multiple (un solo miembro) Úlceras neuropaticas, vasculares mixtas (manejo local de úlcera y utilización de técnica y/o colocación de vendaje de multicapas un solo miembro) Herida con profundidad grado I a IV (exposición de músculo hueso o tendón) incluye UPP Tumores oncológicos Quemaduras GI, GII, GIII, GIV, mayor de 5 CM, incluye radiodermitis. La tarifa incluye la atención de Enfermería. Excluye el derecho de sala que se factura adicional con una tarifa que	
CUIDADO DE HERIDAS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	965901CM	CURACION MENOR	965901CM	965901	CURACION MENOR	$31.200,00	Aplica para la atención de las siguientes patologías: Heridad quirúrgicas suturadas, no exudativas Laceraciones, quemaduras GI, GII, menor de 5 CM Heridas quirúrgicas suturadas, curación y retiro de puntos Heridas con criterio para dar salida por la Especialidad La tarifa incluye la atención de Enfermería La tarifa excluye: El derecho de sala, qe se factura adicional de acuerdo al tiempo del procedimiento Los insumos y medicamentos se facturan según consumo por paciente, a las tarifas del catálogo de precios de venta definidos por el	
CUIDADO DE HERIDAS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	962400	DILATACION Y MANIPULACION DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA SOD	962400	962401	DILATACION Y MANIPULACION DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA SOD	$65.900,00	Adicional a la tarifa se cobran los insumos o medicamentos. En la atención ambulatoria aplica cobro adicional por Sala de procedimientos	
CUIDADO DE HERIDAS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	962400ED	ESTOMAS DE DRENAJE FECAL Y URINARIO	962400ED	962401	ESTOMAS DE DRENAJE FECAL Y URINARIO	$94.500,00	La tarifa aplica para la atención de las siguientes patologías: Complicaciones de estomas fecal (Ileostomias, Colostomias) Complicaciones de estomas urinario (Urostomia, Ureteroileostomia) Prolapso, Necrosis, Estenosisedema, Eventración, Dermatitis, Invaginación, Dehisencia de sutura Mitrofanoff y ACE Limpieza y/o cambio de barrera Ileo-colostomias Educación del paciente y su familia La tarifa incluye la atención de enfermería. Excluye el derecho de sala que se factura adicional según el tiempo de duración del procedimiento: Los insumos, materiales y medicamentos se facturan según consumo del paciente, a las tarifas del catálogo de precios del Centro Médico Imbanaco de Cali.	
CUIDADO DE HERIDAS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	976301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	976301	976301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	$62.900,00	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.	
CUIDADO DE HERIDAS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	961601	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	$38.800,00	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.	
CUIDADO DE HERIDAS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	9659023	INSTALACION O REVISION DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA	9659023	965902	INSTALACION O REVISION DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA	$160.100,00	Aplica en heridas de cualquier profundidad definidas clinicamente en abdomen, miembro inferior, miembro superior, glúteos, sacro, tórax, espalda, genital, cabeza. La tarifa sólo incluye la atención de Enfermería. Excluye el derecho de sala que se factura adicional según el tiempo de duración del procedimiento. Los insumos, materiales y medicamentos se facturan según consumo del paciente, a las tarifas del catálogo de precios del Centro Médico Imbanaco.	
CUIDADO DE HERIDAS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	970200BA	SUSTITUCION DE TUBO, SONDA, BOTON DE ALIMENTACION	970200BA	970201	SUSTITUCION DE TUBO, SONDA, BOTON DE ALIMENTACION	$62.900,00	Aplica para la atención de las siguientes patologías: Paso de sonda naso u orogastrica Recambio de botón y sonda de gastrostomia Sonda de yeyunostomia La tarifa sólo incluye la atención de Enfermería. Excluye el derecho de sala que se factura en forma adicional según el tiempo de duración del procedimiento. Los insumos, materiales y medicamentos se facturan según consumo del paciente, a las tarifas	
CUIDADO DE HERIDAS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	936600	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA DESPLAZAR LIQUIDOS DE TEJIDOS (BOMBA LINFATICA) SOD	936600	936601	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA DESPLAZAR LIQUIDOS DE TEJIDOS (BOMBA LINFATICA) SOD	$109.300,00	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.	
DENSITOMETRIA OSEA	AYUDA DIAGNOSTICA	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	886012	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	$358.600,00	Tarifa Integral.	

DENSITOMETRIA OSEA	AYUDA DIAGNOSTICA	886013	OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	886013	886013	OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	$356.600,00	Este estudio mide la densidad ósea y la composición corporal del paciente. La composición corporal se refiere a la cantidad de grasa, tejido magro y óseo en el cuerpo. siendo útil para diagnosticar Osteoporosis y Osteopenia, predecir el riesgo de fracturas futuras, verificar si el tratamiento para la osteoporosis está dando resultados, hacer seguimiento a programas de entrenamiento, pérdida de peso o cambios de hábitos, detectar diferencias entre grasa y tejido magro y evaluar afecciones como desnutrición, hiperparatiroidismo, anorexia nerviosa y síndromes de malabsorción. La tarifa incluye la realización del examen con la respectiva lectura del resultado por parte del médico.	NUEVO SERVICIO
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	CP8812V	ECOCARDIOGRAMA CON ESTUDIO DE DETALLE ANATOMICO VALVULAR	CP8812V	CODIGO PROPIO IPS	ECOCARDIOGRAMA CON ESTUDIO DE DETALLE ANATOMICO VALVULAR	$646.700,00		
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	881210	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$982.300,00		
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	881205	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$772.200,00	La tarifa aplica para la realización del procedimiento en paciente Adulto o pediátrico.	
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	881205BS	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO BAJO SEDACION	881205BS	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO BAJO SEDACION	$1.280.300,00	Esta tarifa incluye la toma del examen bajo sedación, insumos, medicamentos, lectura del examen, honorario médico Cardiólogo y Anestesiólogo. Excluye anestesia general y atencion en cirugía. PATOLOGIAS: Valorar el septum interauricular, valorar masas o trombos en las aurículas, valorar sospecha de endocarditis, valorar patologías de la aorta. En pacientes pediátricos menores de 16 años y neurológicos (Con Algún grado de discapacidad cognitiva: Sx. Down, Alzheimer, demencia senil,) se hara en cirugía bajo anestesia general. El resto de pacientes se hará en el servicio de Dx.	
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	881207	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO TRIDIMENSIONAL	881207	881207	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO TRIDIMENSIONAL	$811.800,00	Las nuevas intervenciones en cirugia cardiovascular y hemodinámica exigen detalles anatómicos mas precisos que no se lograrían con la ecocardiografía transesofagica tridimensional. Nuevas técnicas de plastia mitral y reconstrucciones novedosas del aparato subvalvular, son soportadas con mayor información estructural a través de la evaluación tridimensional de la válvula. Los implantes de dispositivos de cierre de defectos interauriculares, el implante de válvulas percutáneos aorticas y mitrales, el mitra clip , implante de dispositivos para insuficiencias para valvulares, la oclusión percutánea de la auriculilla, etc. exigen mediciones tridimensionales, para la adecuada selección de los casos.	
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	881207BS	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO TRIDIMENSIONAL BAJO SEDACION	881207BS	881207	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO TRIDIMENSIONAL BAJO SEDACION	$1.379.800,00	Esta tarifa incluye la toma del examen bajo sedación, insumos, medicamentos, lectura del examen, honorario médico Cardiólogo y Anestesiólogo. Excluye anestesia general y atención en cirugía. PATOLOGIAS: Permite evaluar las válvulas de corazón de manera más real, conocer mejor el mecanismo de su patología y definir mejor si puede ser reparada o requiere cambiarla por una prótesis. Cuando hay defectos del tabique interauricular se puede valorar mejor su tamaño, forma, bordes y definir mejor el dispositivo que se requiere para su cierre. También está demostrada su utilidad cuándo se requiere evaluación más precisa de la capacidad de funcionamiento del ventrículo izquierdo calculando la fracción de eyección de manera más real. En pacientes pediátricos menores de 16 años y neurológicos (Algún grado de discapacidad cognitiva: Sx. Down, Alzheimer, demencia senil) se hará en cirugía bajo anestesia general. El resto de pacientes se hará en el servicio de Dx. Cardiovasular no invasivo.	
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	881214	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON ANALISIS DE LA DEFORMIDAD MIOCARDICA	881214	881214	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON ANALISIS DE LA DEFORMIDAD MIOCARDICA	$646.700,00		
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	881203	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	$570.500,00	El ecocardiograma transtorácico es una técnica de enorme utilidad en el estudio de los pacientes que van a ser sometidos a cirugía de trasplante hepático ya que es una prueba que nos aporta valiosa información y supone mínimos riesgos para los pacientes. Mediante esta técnica se puede determinar el tamaño de las cavidades cardiacas, grosor de sus paredes, función sistólica biventricular, función diastólica del VI y alteraciones valvulares. Los pacientes con patologías hepáticas están propensos a desarrollar fístulas sistémico-pulmonares y desarrollar un síndrome hepatopulmonar (SHP) el cual se caracteriza por una dilatación anormal de la vasculatura pulmonar en el contexto de una enfermedad hepática crónica conllevando a anormalidades del intercambio gaseoso (hipoxemia y a incrementos en el gradiente alveolo-arterial de oxigeno). Este síndrome puede ser diagnosticado mediante ecocardiografía transtorácica inyectando solución salina agitada y realizando maniobras (valsalva) para evaluar la presencia de fístulas y/o cortocircuitos. Esta técnica utiliza solución salina al 0,9%, la cual es agitada enérgicamente a través de 2 jeringas de 10cc interconectadas por	

DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	881204	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO TRIDIMENSIONAL	881204	881204	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO TRIDIMENSIONAL	$588.700,00	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA TRIDIMENSIONAL: La medida de la función sistólica del ventrículo izquierdo calculando la fracción de eyección (FE), por métodos volumétrico a través de la ecocardiografía transtoracica 3D, es mas exacta y precisa que los métodos de ecocardiografía transtoracica 2D. Esta precisión y exactitud es requerida en aquellos pacientes que están siendo valorados repetidamente, o porque están expuestos a un tratamiento de quimioterapia potencialmente cardiotoxica o porque tienen una condición valvular con vigilancia de su FE para buscar el momento optimo de su manejo quirúrgico.	
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	896101	896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	$299.700,00		
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	895001	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$434.400,00		
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	894102	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$541.900,00		
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	881202	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$536.400,00	La tarifa aplica para la realización del procedimiento en paciente adulto o pediátrico.	
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	895100	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$87.500,00		
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	89610101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TOMA DE PRESION ARTERIAL)	8961001	896101	TOMA DE PRESION ARTERIAL	$5.200,00		
DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	751201	AMNIOREDUCCION	751201	751201	AMNIOREDUCCION	$672.300,00	La tarifa sólo incluye los derechos de sala e insumos; en forma adicional se liquidan los honorarios médicos y ayudas diagnósticas ordenadas por el especialista. El paciente debe presentar Autorización adicional por los honorarios médicos y para las ayudas diagnósticas ordenadas por el Especialista.	
DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	753501	BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL VIA PERCUTANEA	753501	753501	BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL VIA PERCUTANEA	$689.100,00	La tarifa sólo incluye los derechos de sala e insumos; en forma adicional se liquidan los honorarios médicos y ayudas diagnósticas ordenadas por el especialista. El paciente debe presentar Autorización adicional por los honorarios médicos y para las ayudas diagnósticas ordenadas por el Especialista.	
DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	753502	BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL VIA VAGINAL	753502	753502	BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL VIA VAGINAL	$689.100,00	La tarifa sólo incluye los derechos de sala e insumos; en forma adicional se liquidan los honorarios médicos y ayudas diagnósticas ordenadas por el especialista. El paciente debe presentar Autorización adicional por los honorarios médicos y para las ayudas diagnósticas ordenadas por el Especialista.	
DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	908404VC	CARIOTIPO CON BANDEO G (EN MUESTRA DE VELLOCIDAD CORIAL)	908404VC	908448	CARIOTIPO CON BANDEO G (EN MUESTRA DE VELLOCIDAD CORIAL)	$988.600,00	Aplica cobro adicional a la tarifa del procedimiento realizado: Biopsia de Vellocidad Corial	
DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	908404SF	CARIOTIPO CON BANDEO G (EN SANGRE FETAL)	908404SF	908448	CARIOTIPO CON BANDEO G (EN SANGRE FETAL)	$893.900,00	Aplica cobro adicional a la tarifa del procedimiento realizado: Amniocentesis, Cordocentesis, etc.	
DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	881432X	CERVICOMETRIA	881432X	881432	CERVICOMETRIA	$132.800,00		
DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	753601	CORDOCENTESIS VIA PERCUTANEA	753601	753601	CORDOCENTESIS VIA PERCUTANEA	$702.500,00	La tarifa sólo incluye los derechos de sala e insumos; en forma adicional se liquidan los honorarios médicos y ayudas diagnósticas ordenadas por el Especialista para las muestras de sangre fetal extraídas. El paciente debe presentar Autorización adicional por los honorarios médicos y para las pruebas de Laboratorio que se facturan directamente en dicho Servicio o en la Unidad de Diagnóstico Perinatal cuando se trate del Estudio Genético (Cariotipo).	
DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	881438	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	881438	881438	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	$698.500,00	Las Cardiopatías congénitas es la malformación congenital mas frecuente en el desarrollo humano, los defectos cardiovasculares ,corresponden al 1% de los recién nacidos y son la causa numero uno de mortalidad infantil en paises desarrollados, uno de cada diez pacientes mueren por cardiopatías y tienen el diagnostico es por autopsia. La Mayoría de los pacientes con enfermedad Cardiaca Congénita requieren de una rápida evaluación y tratamiento. Sin embargo la mayoría de estas no son diagnosticadas prenatalmente, es aquí donde la cardiologia fetal y el uso de la ecocardiografia fetal, en manos de personas entrenadas en el diagnostico de cardiopatías prenatalmente cumplen una función sumamente importante. El impacto de el diagnostico prenatal en cardiopatías complejas ha disminuido principalmente la morbilidad y en el caso de algunas patologías disminución de la mortalidad de los pacientes cardiovasculares, este procedimiento debe ser realizado en las pacientes en quien exista unos factores de riesgo para presentar su feto una cardiopatía congenital.	
DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	881411	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	$526.500,00	Indicada en pacientes con síntomas asociados a prolapso genital, sensación de masa en vagina, dolor pélvico crónico o vulvodinia, historia de cirugía uro ginecológica (mallas o cintillas), control durante terapia de fortalecimiento del piso pélvico, problemas en la micción y la defecación, antecedente de desgarro perineal entre otros. Evaluación en 2D, 3D y 4D. Se incluye el estudio tridimensional (TUI o imágenes tomográficas por ultrasonido). Estudio transvaginal, translabial o transperineal. Estudio dinámico. Evaluación en reposo y con maniobra de Valsalva y	
DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	881437	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$445.800,00	La tarifa corresponde a la realización del estudio para un sólo feto. En caso de embarazo múltiple, la entidad debe emitir una autorización para realizar el estudio a cada uno de los fetos. La cantidad de ecografías autorizadas debe coincidir con el número de fetos que tiene la madre gestante.	

DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	881431	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$281.200,00	La tarifa corresponde a la realización del estudio para un sólo feto. En caso de embarazo múltiple, la entidad debe emitir una autorización para realizar el estudio a cada uno de los fetos. La cantidad de ecografías autorizadas debe coincidir con el número de fetos que tiene la madre gestante. Esta ecografía es útil para visualizar el feto dentro del útero materno, permite estimar el crecimiento del feto, evaluar la cantidad de líquido amniótico, localizar la placenta y valorar el bienestar fetal. En caso de ser ordenada conjuntamente con un Perfil Biofísico, será facturada en forma adicional.	
DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	881432	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$210.900,00	La tarifa corresponde a la realización del estudio para un sólo feto. En caso de embarazo múltiple, la entidad debe emitir una autorización para realizar el estudio a cada uno de los fetos. La cantidad de ecografías autorizadas debe coincidir con el número de fetos que tiene la madre gestante.	
DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	897011N	MONITORIA FETAL ANTEPARTO NST PRUEBA SIN STRESS	897011N	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO NST PRUEBA SIN STRESS	$251.400,00		
DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	881434	PERFIL BIOFISICO	881434	881434	PERFIL BIOFISICO	$393.700,00	Este estudio se una ecografía que permite evaluar los movimientos fetales, el tono muscular, la respiración del bebé y el volumen de líquido amniótico que rodea al feto. Es un estudio diferente a la Ecografía Obstétrica Abdominal, por lo tanto se factura en forma adicional cuando son ordenados conjuntamente a la paciente.	
DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	8814311	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL (INCLUYE CERVICOMETRIA)	8814311	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL (INCLUYE CERVICOMETRIA)	$387.800,00		
DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	8814321	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRASVAGINAL (INCLUYE CERVICOMETRIA)	8814321	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRASVAGINAL (INCLUYE CERVICOMETRIA)	$465.000,00		
DIAGNOSTICO PRENATAL	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	300034	DERECHO POR TERCERA DIMENSION	300034	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO POR TERCERA DIMENSION	$332.000,00	Aplica cobro adicional a la tarifa del estudio ecográfico realizado.	
DIAGNOSTICO PRENATAL	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MEDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	882298	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$936.100,00	La tarifa corresponde a la realización del estudio para un sólo feto. En caso de embarazo múltiple, la entidad debe emitir una autorización para realizar el estudio a cada uno de los fetos. La cantidad de ecografías autorizadas debe coincidir con el número de fetos que tiene la madre gestante.	
DIAGNOSTICO PRENATAL	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	3000221	HONORARIOS MEDICOS POR AMNIOCENTESIS TERAPEUTICA	3000221	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS MEDICOS POR AMNIOCENTESIS TERAPEUTICA	$1.098.100,00		
DIAGNOSTICO PRENATAL	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	3000351	HONORARIOS MEDICOS POR BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL	3000351	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS MEDICOS POR BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL	$947.000,00		
DIAGNOSTICO PRENATAL	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	752101	TRANSFUSION FETAL INTRAUTERINA	752101	752101	TRANSFUSION FETAL INTRAUTERINA	$1.735.700,00	La tarifa sólo incluye los derechos de sala e insumos; en forma adicional se liquidan los honorarios médicos y ayudas diagnósticas ordenadas por el especialista. El paciente debe presentar Autorización adicional por los honorarios médicos y para las ayudas diagnósticas ordenadas por el Especialista.	
DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	881412	ECOGRAFIA DE MAPEO PELVICO	881412	881412	ECOGRAFIA DE MAPEO PELVICO	$546.100,00		NUEVO SERVICIO
DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	751101	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	$712.100,00	La tarifa sólo incluye los derechos de sala e insumos; en forma adicional se liquidan los honorarios médicos y ayudas diagnósticas ordenadas por el Especialista para las muestras de liquido Amniótico extraído. El paciente debe presentar Autorización adicional por los honorarios médicos y para las pruebas de Laboratorio que se facturan directamente en dicho Servicio o en la Unidad de Diagnóstico Perinatal cuando se trate del Estudio Genético (Cariotipo).	
DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	751202	AMNIOINFUSION	751202	751202	AMNIOINFUSION	$672.300,00	La tarifa sólo incluye los derechos de sala e insumos; en forma adicional se liquidan los honorarios médicos y ayudas diagnósticas ordenadas por el especialista. El paciente debe presentar Autorización adicional por los honorarios médicos y para las ayudas diagnósticas ordenadas por el Especialista.	
DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	881439	NEUROSONOGRAFIA FETAL	881439	881439	NEUROSONOGRAFIA FETAL	$509.400,00	La tarifa corresponde a la realización del estudio para un sólo feto. En caso de embarazo múltiple, la entidad debe emitir una autorización para realizar el estudio a cada uno de los fetos. La cantidad de ecografías autorizadas debe coincidir con el número de fetos que tiene la madre gestante.	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	501002GE	BIOPSIA HEPATICA GUIADA POR ECOGRAFIA	501002GE	501002	BIOPSIA HEPATICA GUIADA POR ECOGRAFIA	$1.650.700,00	La tarifa incluye toma del examen, informe del procedimiento, honorario médico del Radiologo y medicamentos e insumos. Excluye: Estudio de patología de la muestra	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	881621	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$359.600,00		
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881706	ECOGRAFIA DE COLUMNA PREOSIFICACION	881706	881706	ECOGRAFIA DE COLUMNA PREOSIFICACION	$348.100,00		NUEVO SERVICIO
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	881132	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$417.400,00		
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	881151	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$955.000,00	Esta tarifa incluye la toma del examen, la lectura y el honorario del Radiólogo. Este estudio aplica para: Evaluación pre-quirúrgica Después de la Tiroidectomía total para verificar los compartimientos laterales si: Cáncer descuento fortuitamente en histología Actividad de yodo reactivo fuera del lecho tiroideo en la exploración posterior a la ablación Alto valor de Pre ablación de tiroglobulina Tres meses después de la ablación, para reevaluar la extensión o persistencia del tumor Seis a doce meses después de la tiroidectomía total: Reevaluar el riesgo de recurrencia durante el seguimiento (1-5 años) Pacientes de alto riesgo se recomienda un US cervical anual, dependiendo de la estatificación de PTNM Después de 5 años Pacientes de alto riesgo: Se debe realizar una segunda evaluación de riesgo 5 años después de la operación combinando con mediciones de Tiroglobulina pueden continuar anualmente dependiendo	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	881130	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$417.400,00		NUEVO SERVICIO

ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881602	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$348.100,00		
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881601	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$348.100,00		
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	882296	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$1.225.900,00		
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	882292	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$1.161.300,00		
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	882212	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$1.161.300,00		
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	882222	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$1.161.300,00		
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	882602	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	$1.161.300,00		
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	882603	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	$1.031.000,00		
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	882801	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	$487.300,00		
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	882272	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$1.161.300,00		
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	882282	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$827.200,00		
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	882252	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$1.161.300,00		
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	882103	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$636.700,00		
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	892909	PRUEBA FARMACOLOGICA INTRACAVERNOSA	892909	892909	PRUEBA FARMACOLOGICA INTRACAVERNOSA	$1.161.300,00		
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	881630	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$359.600,00		
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	881620	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$359.600,00		
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	881118	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$1.139.300,00		
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	881112	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$359.600,00		
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	881305	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$359.600,00		
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	881302	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$525.800,00		
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881131	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$346.000,00		
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	881306	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	$359.600,00		
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881201	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$346.000,00		
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	881212	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$385.000,00		
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881521	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$352.800,00		
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	881362	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$729.000,00		
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	881301	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$346.000,00		
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881141	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$346.000,00		
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	881211	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$310.100,00		
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	881332	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$389.800,00		
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	881511	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$827.200,00		
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881510	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$346.000,00		
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8813051	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS (CON PRUEBA BOYDEN)	8813051	881305	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS (CON PRUEBA BOYDEN)	$466.100,00		
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	881701	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$512.000,00	El código aplica cuando se realizan procedimientos donde este el radiólogo en compañía de otro especialista	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	881390	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$479.500,00		
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	882294	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$1.161.300,00		
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	882262	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$1.382.300,00		
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	882203	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$349.300,00	Estudio utilizado para la evaluación de arterias uterinas. Se recomienda incluir en todas las pacientes embarazadas entre las semana 11 a 13.6 de gestación, la evaluación del Doppler de las arterias uterinas para predecir y poder disminuir administrando Aspirina, la aparición de pre eclampsia severa y/o RCIU Se recomienda realizar el Doppler de arterias uterinas del segundo trimestre (semana 21 – 24 sem.) a todas las pacientes embarazadas, teniendo en cuenta su alta sensibilidad para predecir la aparición de pre eclampsia severa.	

ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	882308	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$506.400,00	La tarifa aplica para realizar el estudio en una sola extremidad inferior.	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882308B	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	882308B	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	$760.100,00	La tarifa aplica para realizar el estudio en ambas extremidades inferiores.	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882307B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES (BILATERAL)	882307B	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES (BILATERAL)	$1.051.300,00	La tarifa aplica para realizar el estudio en ambas extremidades superiores	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	882112	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$857.700,00		
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	882318	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$506.400,00	La tarifa aplica para la realización del estudio en una sola extremidad inferior.	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	882316	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$684.900,00	La tarifa aplica para realizar el estudio en una sola extremidad superior.	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	882317	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$938.500,00	La tarifa aplica para realizar el estudio en ambas extremidades inferiores.	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	882309	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$1.003.800,00	La tarifa aplica para realizar el estudio en ambas extremidades superiores	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	881435	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$431.500,00	La tarifa corresponde a la realización del estudio para un sólo feto. En caso de embarazo múltiple, la entidad debe emitir una autorización para realizar el estudio a cada uno de los fetos. La cantidad de ecografías autorizadas debe coincidir con el número de fetos que tiene la madre gestante.	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	881360	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$584.200,00		
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	881403	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$432.500,00		
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	881410	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	$953.400,00	Tarifa incluye honorarios médicos, los derechos de sala e insumos.	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	881402	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$188.500,00		
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	881401	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$325.300,00		
ECOGRAFIA	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	04362	PORTATILES PARA ESTUDIOS ECOGRAFICOS (HABITACION, QUIROFANO O UNIDAD ESPECIAL)	04362	CODIGO PROPIO IPS	PORTATILES PARA ESTUDIOS ECOGRAFICOS (HABITACION, QUIROFANO O UNIDAD ESPECIAL)	$59.300,00	Aplica cobro adicional al estudio ecográfico realizado.	
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	881610	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$359.600,00		
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	881502	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$397.000,00		
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	882307	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$733.900,00	La tarifa aplica para realizar el estudio en una sola extremidad superior.	
ECOGRAFIA	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	886101	ELASTOGRAFIA	881703	886101	ELASTOSONOGRAFIA	$1.382.200,00	La tarifa incluye toma del examen, lectura y honorario médico radiologo.	
ELECTROFISIOLOGIA (SINCOPE)	AYUDA DIAGNOSTICA	895003	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	895003	895003	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	$1.105.400,00	La tarifa incluye: Honorario Médico,Derecho de Sala, insumos y medicamentos	
ELECTROFISIOLOGIA (SINCOPE)	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	378503	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	378503	378503	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	$245.200,00		
ELECTROFISIOLOGIA (SINCOPE)	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	378501	REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	378501	378501	REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	$137.400,00		
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	452303	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPICA	452303	452303	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPICA	$1.075.900,00	La tarifa incluye derechos de sala, uso de equipo NBI, honorarios médicos del Endoscopista, sedación, insumos y medicamentos básicos para su realización. EXCLUYE: Anestesia (Honorios e insumos y medicamentos), todo tipo de Internación, todo tipo de ayuda diagnóstica o uso de hemoderivados, dilatador de esofago o colon. Estudio de patologia, manejo médico o quirúrgico de complicaciones.	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	441302D	DUODENOSCOPIA	441302D	441302	DUODENOSCOPIA	$965.300,00	La tarifa sólo incluye honorarios del Endoscopista, sedación, derechos de sala e insumos básicos para su realización. EXCLUYE: Anestesia (Honorarios, Insumos y medicamentos), todo tipo de internacion, toda ayuda diagnóstica, uso de hemoderivados, manejo médico o quirúrgico de complicaciones, kits o insumos especiales como sondas, ligadores, bandas, Aguja de esclerotarapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal, Balon dilatador de esofago ó colon, Balon dilatador para acalasia, Stent esofagico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices,Histoacryl, Lipiodol, Estudio de patologia.etc.	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	452201	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	452201	452201	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	$1.227.600,00	La tarifa incluye derechos de sala, honorarios del endoscopista,, sedación. EXCLUYE: Anestesia (Honorarios, insumos y medicamentos), Set de sondas de gastrostomía o yeyunostomia, sonda nasoenteral, ligadura de varices, balones dilatadores e insumos especiales como Botones, sondas de reemplazo, agujas.	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	441303	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA	441303	441303	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA	$595.900,00	La tarifa incluye derechos de sala, uso de equipo NBI, honorarios médicos del Endoscopista, sedación, insumos y medicamentos básicos para su realización. EXCLUYE: Anestesia (Honorios e insumos y medicamentos), todo tipo de Internación, todo tipo de ayuda diagnóstica o uso de hemoderivados, manejo médico o quirúrgico de complicaciones, Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal, Balón dilatador de esófago ó colon, Balón dilatador para acalasia, Stent esofagico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia,Kit de ligadura de varices, Histoacryl, Lipiodol, Estudio de patologia.	

ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	441400	441302	BIOPSIA CERRADA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO	$595.900,00	Aplica para la atención de paciente adulto. La tarifa incluye derechos de sala, uso de equipo, honorarios médicos del Endoscopista, un comprimido de Midazolam para sedar al paciente , insumos y medicamentos básicos para su realización. Excluye: Estudio de Patología, Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomía, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal, Baton dilatador de esofago ó colon, Balon dilatador para acalasia, Stent esofagico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices, Histoacryl, Lipiodol, Honorarios medicos de anestesiologo, Insumos y medicamentos anéstesicos, Estudio de patología. Para la atención de paciente pediátrico, aplica la liquidación por paquete.	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	422003	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	422003	422003	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	$595.900,00	La tarifa incluye derechos de sala, honorarios del endoscopista, sedación, insumos básicos para su realización. Excluye: Anestesia (Honorarios médicos, insumos y medicamentos), todo tipo de internación, toda Ayuda Diagnóstica, uso de Hemoderivados, Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal, Balón dilatador de esófago ó colon, Balón dilatador para acalasia. Stent esofagico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices, Histoacryl, Lipiodol, Estudio de patologia ,manejo médico o quirúrgico de complicaciones.	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY	02764	903043	HELICOBACTER PILORI TEST DEL ALIENTO	$483.400,00	Cada TEST DE ALIENTO se facturará por atención Ambulatoria con un tiempo de duración de 15 minutos, donde incluye toma de mediciones, Insumos Básicos y especiales, Una Cápsula helitest dura y Una Tarjeta Heliprobe bajo utilización de sistema para diagnóstico de Helicobacter pylori Helikit. La tarifa excluye: - Cualquier honorario médico, excluye cualquier tipo de sedación, cualquier estudio o ayuda diagnóstica adicional ó estudio de Laboratorio.	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	452401	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	$662.000,00	La tarifa incluye derechos de sala, honorarios del endoscopista, insumos básicos para su realización. EXCLUYE: Anestesia (Honorarios, insumos y medicamentos), Aguja de escleroterapia, Kit de Gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo reemplazo de gastrostomia, Boton de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal, Balón dilatador de esófago o colon, Balón dilatador para Acalasia, Stent esofagico Metalico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices,Histoacryl, Lipiodol, insumos especiales, estudios de patología.	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	DERECHOS DE SALA	210107	DERECHO DE SEDACION	210107	7D5004	DERECHO DE SEDACION	$72.800,00		
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	210150	DERECHO DE NBI	210150	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE NBI	$154.600,00	APLICA COBRO ADICIONAL CUANDO EL PACIENTE TIENE ORDEN MÉDICA PARA REALIZARSE CON ESTA TECNICA UN ESTUDIO DE COLONOSCOPIA O ENDOSCOPIA DIGESTIVA Y LA ENTIDAD LE AUTORIZA EL ESTUDIO CON TÉCNICA CONVENCIONAL. EN CASO QUE LA ENTIDAD EMITA LA AUTORIZACIÓN POR ESTE CONCEPTO SERÁ FACTURABLE A SU CARGO O EN SU DEFECTO DEBERÁ SER ASUMIDO POR EL PACIENTE.	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	452501	452305	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	$957.400,00	Aplica la atención paciente adulto. La tarifa sólo incluye honorarios del Endoscopista, derechos de sala e insumos básicos para su realización. EXCLUYE: Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Boton de gastrostomia, Sonda nasoyeyunal, Balon dilatador de esofago ó colon, Balon dilatador para acalasia, Stent esofágico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices Histoacryl, Lipiodol, Honorarios Medicos de anestesiologo, Insumos y medicamentos anestesicos y estudio de patología. Para la atención de paciente pediátrico , aplica la liquidación por paquete.	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	516401	ESCISION DE LESION EN LAS VIAS BILIARES VIA ENDOSCOPICA	516401	516401	ESCISION DE LESION EN LAS VIAS BILIARES VIA ENDOSCOPICA	$43.386.800,00	Este procedimiento corresponde a la COLANGIOSCOPIA SPYGLASS LA TARIFA INCLUYE: Colangiografía Endoscópica (Derechos de Sala de Endoscopia Digestiva, Derechos de equipos de endoscopia y fluoroscopia, catéteres, medio de contraste y demás insumos requeridos para la CPRE convencional). Anestesia por el procedimiento, incluye honorarios Anestesiólogo. Servicio de Litotriptor de Láser de Holmium Derechos de equipo por procesador del SpyGlass Catéter de SpyGlass (SpyScope desechable) Pinza de biopsia Honorarios Endoscopistas LA TARIFA EXCLUYE: Insumos especiales adicionales no incluidos: Balón extractor, balón dilatador, canastilla para extracción, stent biliar plástico, stent biliar metálico autoexpandible.	

ENDOSCOPIA DIGESTIVA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	441301C	ESOFAGOGASTROSCOPIA CON EXTRACCION COMPLEJA DE CUERPO EXTRAÑO	441301C	441301	ESOFAGOGASTROSCOPIA CON EXTRACCION COMPLEJA DE CUERPO EXTRAÑO	$959.300,00	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.	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	429405C	EXTRACCION ENDOSCOPICA COMPLEJA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	429405C	429405	EXTRACCION ENDOSCOPICA COMPLEJA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	$928.600,00	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.	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	469702	469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	$1.229.200,00	La tarifa sólo incluye honorarios del Endoscopista, sedacion, derechos de sala e insumos básicos para su realizacón. EXCLUYE: Honorarios del Anestesiólogo, Insumos y medicamentos de anestesia, kits o insumos especiales como sondas, ligadores, bandas, Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal, Balón dilatador de esófago ó colon, Balón dilatador para acalasia, Stent esofagico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices, Histoacryl, Lipiodol, Estudio de patología etc.	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	494001	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	$604.200,00	La tarifa sólo incluye honorarios del Endoscopista, derechos de sala e insumos básicos para su realización. EXCLUYE: Honorarios del Anestesiólogo, Insumos y medicamentos de anestesia, kits o insumos especiales como sondas, Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal, Balón dilatador de esófago ó colon ,Balón dilatador para acalasia, Stent esofagico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices, Histoacryl, Lipiodol, Estudio de patología ligadores, bandas, etc.	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	512302	LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR COLEDOSCOPIA	512302	512302	LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR COLEDOSCOPIA	$43.386.800,00	Este procedimiento corresponde a la COLANGIOSCOPIA SPYGLASS LA TARIFA INCLUYE: Colangiografía Endoscópica (Derechos de Sala de Endoscopia Digestiva, Derechos de equipos de endoscopia y fluoroscopia, catéteres, medio de contraste y demás insumos requeridos para la CPRE convencional). Anestesia por el procedimiento, incluye honorarios Anestesiólogo. Servicio de Litotriptor de Láser de Holmium Derechos de equipo por procesador del SpyGlass Catéter de SpyGlass (SpyScope desechable) Pinza de biopsia Honorarios Endoscopistas LA TARIFA EXCLUYE: Insumos especiales adicionales no incluidos: Balón extractor, balón dilatador, canastilla para extracción, stent biliar plástico, stent biliar metálico autoexpandible.	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	970200	970201	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	$484.900,00	La tarifa sólo incluye honorarios del Endoscopista, derechos de sala e insumos básicos para su realización. EXCLUYE: Honorarios del Anestesiólogo, Insumos y medicamentos de anestesia, kits o insumos especiales como sondas, ligadores, bandas, Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, tubo de reemplazo de gastrotomia, Sonda nasoyeyunal, Balon dilatador para Acalasia, Stent esofagico metaico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices, Histoacryl, Lipodol, Estudio de patologia. Boton de gastrostomia hospitalizacion, hemoderivados, procedimientos endoscopicos o insumos adicionales. etc.	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	332201	332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	$1.282.100,00	Aplica para la atención de paciente pediátrico. La tarifa incluye Derechos de sala y uso de equipo. EXCLUYE: Honorarios médicos del Neumólogo, Anestesia (Honorarios, insumos y medicamentos), cualquier tipo de internación, estudio de patología. Para la atención de paciente adulto aplica la liquidación con el paquete 1877 - BRONCOSCOPIA DIAGNÓSTICA (N)	

ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	482301	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$727.800,00	La tarifa incluye derechos de sala, honorarios del endoscopista, insumos básicos para su realización. Excluye: Anestesia (Honorarios médicos, insumos y medicamentos), todo tipo de internación, toda Ayuda Diagnóstica, uso de Hemoderivados, Aguja de 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, Honorarios medicos de anestesiólogo, Insumos y medicamentos anestésicos, Estudio de patología, manejo médico o quirúrgico de complicaciones.	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	29119	HONORARIOS MÉDICOS POR BRONCOSCOPIA	29119	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS MÉDICOS POR BRONCOSCOPIA	$1.149.900,00	Aplica como cobro adicional cuando se liquida una Broncoscopia - código 33201	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879901A	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL	879901A	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL	$2.238.100,00	La tarifa incluye medio de contraste.	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879901B	ANGIOTAC AORTA TORACICA	879901B	879901	ANGIOTAC AORTA TORACICA	$2.259.900,00	La tarifa incluye medio de contraste.	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879901C	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR	879901C	879901	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR	$2.050.300,00	La tarifa incluye medio de contraste.	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879901E	ANGIOTAC DE AORTA RENAL	879901E	879901	ANGIOTAC DE AORTA RENAL	$2.051.400,00	La tarifa incluye medio de contraste.	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879901F	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES (CABEZA)	879901F	879901	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES (CABEZA)	$1.900.900,00	La tarifa incluye medio de contraste.	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879901G	ANGIOTAC DE CAROTIDAS Y ART CEREBRALES (CABEZA Y CUELLO)	879901G	879901	ANGIOTAC DE CAROTIDAS Y ART CEREBRALES (CABEZA Y CUELLO)	$2.631.500,00	La tarifa incluye medio de contraste.	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879901H	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES	879901H	879901	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES	$2.238.100,00	La tarifa incluye medio de contraste.	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879901K	ANGIOTAC DE VASOS CERVICALES (CUELLO)	879901K	879901	ANGIOTAC DE VASOS CERVICALES (CUELLO)	$1.900.900,00	La tarifa incluye medio de contraste.	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	501002GT	BIOPSIA DE HIGADO GUIADA POR TOMOGRAFIA	501002GT	501002	BIOPSIA DE HIGADO GUIADA POR TOMOGRAFIA	$2.156.500,00	La tarifa incluye toma del examen, informe del procedimiento, medicamentos e insumos y honorarios médicos. Excluye: Estudio de patología de la muestra tomada.	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	879114	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	$2.236.200,00	No incluye el medio de contraste. se factura adicional al estudio. Este producto no esta sujeto a desglose por considerarse una tarifa integral y no permite separarse por partes o prestaciones. incluye en la tarifa los siguientes CUPS 879112 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE y 875510 MIELOGRAFIA CERVICAL	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879903	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON PERFUSION	879903	879903	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON PERFUSION	$2.763.900,00	La tarifa incluye la toma de imágenes con secuencias especiales en el tomógrafo y la lectura del estudio por parte del Radiólogo. Excluye el medio de contraste.	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	879410	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$611.000,00		
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	879420	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$644.500,00		
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	879150	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$536.500,00		
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	879421	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$561.800,00		
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	879205	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$536.900,00		
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	879201	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$536.500,00	La tarifa de este procedimiento aplica para cada espacio	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879902	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	879902	879902	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	$2.248.500,00	La tarifa incluye medio de contraste.	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	879112	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$536.500,00		
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	879111	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$444.600,00		
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	879113	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$621.200,00		
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	879161	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$536.500,00		
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	879411	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	$674.400,00		
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	879162	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$536.500,00		
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879141	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGIA)	879141	879141	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGIA)	$464.600,00	Solo se toma en pacientes hospitalizado.	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	879522	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$967.100,00		
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	879523	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$974.500,00		
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	879520	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$895.100,00		
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	879510	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$503.600,00		
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	879122	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$582.400,00		
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	879121	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$536.500,00		
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	879131	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$536.500,00		
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	879116	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$536.500,00		
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	879301	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$536.500,00		

ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	879430	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	$611.000,00		
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	879910	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$774.300,00	Aplica cobro adicional a la tarifa de la escanografía del área a estudiar.	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879911C	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL (COLON)	879911C	879911	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL (COLON)	$1.396.600,00		
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	332601GT	BIOPSIA DE PULMON GUIADA POR TOMOGRAFIA	332601GT	332601	BIOPSIA DE PULMON GUIADA POR TOMOGRAFIA	$3.174.900,00	La tarifa incluye toma del examen para un sólo nódulo, informe del procedimiento, medicamentos e insumos y honorarios médicos. Excluye: Estudio de patología de la muestra tomada.	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	879990	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$1.050.300,00		
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	879460	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$878.700,00		
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	879391	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$502.200,00		
FACTURACIÓN CONSULTORIOS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	937202	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ	937202	937202	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ	$64.600,00	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.	
FLUROSCOPIA	AYUDA DIAGNOSTICA	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	877400	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD	$1.237.500,00	La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste, una radiografía de columna lumbar y honorario médico. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	
FLUROSCOPIA	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	03077018	HONORARIOS POR INTRUMENTACION PERCUTANEA DE LA VIA BILIAR	03077018	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS POR INTRUMENTACION PERCUTANEA DE LA VIA BILIAR	$815.200,00		
FLUROSCOPIA	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	874910	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	874910	874910	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	$1.117.400,00	La tarifa de la Video Deglución (CUPS 874910) incluye el derecho de sala, Honorarios Médicos, medio de contraste e insumos necesarios para su realización. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	
FLUROSCOPIA	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	877812	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$1.180.200,00	Procedimiento realizado en la Unidad de Imágenes Diagnósticas. La tarifa incluye la toma del examen, lectura y honorario médico. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	
FLUROSCOPIA	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	872105	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$865.400,00	La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medios de contraste y honorario médico. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	
FLUROSCOPIA	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	871320	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$701.100,00	La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medios de contraste y honorario médico. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	
FLUROSCOPIA	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)	872121	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)	$701.100,00	La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medios de contraste y honorario médico. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	
FLUROSCOPIA	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	872123	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$1.096.900,00	La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste y honorario médico. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	
FLUROSCOPIA	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	874700	874701	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	$1.895.600,00	La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste y honorario médico. La tarifa aplica para el procedimiento realizado en forma unilateral. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	
FLUROSCOPIA	AYUDA DIAGNOSTICA	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	877602	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$565.100,00	La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste y honorario médico. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra	
FLUROSCOPIA	AYUDA DIAGNOSTICA	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	877862	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$1.251.800,00	Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra	
FLUROSCOPIA	AYUDA DIAGNOSTICA	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	877863	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$1.158.900,00	Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra	
FLUROSCOPIA	AYUDA DIAGNOSTICA	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	877871	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$1.212.300,00	La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste y honorario médico. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra	
FLUROSCOPIA	DERECHOS DE SALA	031195	DERECHOS DE SALA POR FLUOROSCOPIA	031195	7DS006	DERECHOS DE SALA POR FLUOROSCOPIA	$339.500,00		
FLUROSCOPIA	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	874602	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$3.880.200,00	La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste y honorario médico. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra	
FLUROSCOPIA	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	874601	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$1.942.900,00	La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste y honorario médico. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra	
FLUROSCOPIA	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMATICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	871181	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMATICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	$1.219.600,00	La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, una radiografía de tórax y honorario médico. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	
FLUROSCOPIA	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	872104	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$788.500,00	La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medios de contraste y honorario médico. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	
FLUROSCOPIA	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	872103	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$649.000,00	Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	
FLUROSCOPIA	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	872101	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$852.800,00	La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste y honorario médico. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra	
FLUROSCOPIA	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	872122	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$819.400,00	La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste y honorario médico. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra	

FLUROSCOPIA	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	874700B	SIALOGRAFIA BILATERAL	874700B	874701	SIALOGRAFIA BILATERAL	$3.791.200,00	La tarifa incluye la toma del examen, lectura,insumos, medio de contraste y honorario médico. La tarifa aplica para el procedimiento realizado en forma Bilateral. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	
FLUROSCOPIA	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	878812	ARTROGRAFIA DE RODILLA	878812	878812	ARTROGRAFIA DE RODILLA	$490.300,00	Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	
FLUROSCOPIA	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	877802	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$505.300,00	Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	
FORTALECIMIENTO PISO PELVICO	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	492401	ELECTROESTIMULACION PERINEAL	492401	492401	ELECTROESTIMULACION PERINEAL	$94.300,00	Tarifa por Sesión. Se trata de un servicio personalizado, teniendo en cuenta la privacidad auditiva y visual que requiere la atención, dado que la zona en que se realiza el tratamiento es la zona intima (genital), para la evaluación y tratamiento se requiere de un equipo de biofeedback, el cual necesita electrodos que deben usarse con condones de NO latex y electrodos intracavitarios, también se utilizan otros equipos como electroestimuladores, dilatadores o incentivadores, para: Mejorar la propiocepción del área a tratar o disminuir dolor de esta región según diagnóstico. Toma de conciencia de llenado o vaciado de vejiga y/o ampolla rectal y así poder realizar un tratamiento efectivo en el manejo de la incontinencia urinaria o fecal. Mejorar tono y fuerza de estos grupos musculares que se encuentran comprometidos. Motivo por el cual es una terapia hecha de manera individual. Dado que es un tratamiento muy completo el paciente normalmente solo requiere 10 sesiones, además se educa al paciente sobre los cuidado del área a tratar con el protocolo de tratamiento y un plan casero a fin de lograr una adherencia al tratamiento.	
FOTOTERAPIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	998304	FOTOQUIMIOTERAPIA	998304	998304	FOTOQUIMIOTERAPIA	$60.100,00		
GINECO OBSTETRICIA	AYUDA DIAGNOSTICA	897011S	MONITORIA FETAL ANTEPARTO CST PRUEBA CON STRESS	897011S	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO CST PRUEBA CON STRESS	$274.800,00		
GINECO OBSTETRICIA	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	23238	HONORARIOS POR OBSERVACION POR HORA (MAXIMO 3 HORAS)	23238	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS POR OBSERVACION POR HORA (MAXIMO 3 HORAS)	$109.000,00		
GINECO OBSTETRICIA	AYUDA DIAGNOSTICA	906915P	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL - POCT	906915P	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL - POCT	$35.600,00	Corresponde a la prueba POCT, realizada en el servicio de Gineco-obstetricia	NUEVO SERVICIO
GINECO OBSTETRICIA	AYUDA DIAGNOSTICA	906039P	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA - POCT	906039P	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA - POCT	$172.100,00	Corresponde a la prueba POCT, realizada en el servicio de Gineco-obstetricia	NUEVO SERVICIO
GINECO OBSTETRICIA	AYUDA DIAGNOSTICA	906249P	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS - POCT	906249P	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS - POCT	$235.700,00	Corresponde a la prueba POCT, realizada en el servicio de Gineco-obstetricia	NUEVO SERVICIO
GINECO OBSTETRICIA	AYUDA DIAGNOSTICA	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	897011	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$179.300,00		
GINECO OBSTETRICIA	DERECHOS DE SALA	90DS04	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD ALTA	90DS04	90DS04	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD ALTA	$759.900,00		
GRUPO DE PRACTICA PROFESIONAL	AYUDA DIAGNOSTICA	950201	EVALUACION PARA BAJA VISION	950201	950201	EVALUACION PARA BAJA VISION	$30.900,00		
GRUPO DE PRACTICA PROFESIONAL	AYUDA DIAGNOSTICA	953502	TERAPIA PLEOPTICA	953502	953502	TERAPIA PLEOPTICA	$33.300,00		
GRUPO DE PRACTICA PROFESIONAL	OTROS	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	943101	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	$107.800,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	890602	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$136.300,00		
HOSPITALIZACION	DERECHOS DE ESTANCIA	107M01CB	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTEGRADOS	S12600CB	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTEGRADOS	$1.063.400,00	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	
HOSPITALIZACION	DERECHOS DE ESTANCIA	107M01AE	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS AISLAMIENTO ESPECIAL	S12203AE	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS AISLAMIENTO ESPECIAL	$1.363.100,00	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 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	
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890404	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	890404	890404	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA	$103.300,00	Este procedimiento aplica para la atención de patologías como Periodontitis, Mucositis, Caries, Abscesos periapicales, Gingivitis. La tarifa incluye la valoración por Odontología especializada	
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890428FC	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA - PROGRAMA FALLA CARDIACA	890428FC	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA - PROGRAMA FALLA CARDIACA	$155.200,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890425	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	890425	890425	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	$214.500,00		

HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890425P	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA PEDIATRICA	890425P	890425	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA PEDIATRICA	$214.500,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	890426	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890427	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	890427	890427	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	890428	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$93.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890428CF	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (ELECTROFISIOLOGIA)	890428CF	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (ELECTROFISIOLOGIA)	$94.000,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	890429	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	890430	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	$136.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890431	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	890431	890431	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890432	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	890432	890432	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	890433	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890434	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	890434	890434	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	890435	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890435HB	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA HEPATOBILIAR	890435HB	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA HEPATOBILIAR	$182.900,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	890436	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890437	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	890437	890437	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890417	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	890417	890417	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	$135.200,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	890438	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	890439	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	890440	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$217.400,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8904401	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR (ANGIOLOGIA)	8904401	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR (ANGIOLOGIA)	$136.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890441	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	890441	890441	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	890442	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890442ND	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA (ONCOLOGICA)	890442ND	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA (ONCOLOGICA)	$188.000,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	890443	890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$168.100,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	890444	890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890445	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	890445	890445	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	890446	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890447	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	890447	890447	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890448	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	890448	890448	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	$272.400,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890449	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	890449	890449	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	$136.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890450	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890450FE	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (INFERTILIDAD)	890450FE	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (INFERTILIDAD)	$136.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890450NG	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (ONCOLOGICA)	890450NG	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (ONCOLOGICA)	$135.300,00	LA ATENCION ES REALIZADA POR EL DR. JUAN PABLO SUSO AYERBE	
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890451HN	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATO ONCOLOGIA	890451HN	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATO ONCOLOGIA	$155.200,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	890451	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	890452	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890453	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	890453	890453	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	$181.400,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890453HB	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA (CX HEPATOBILIAR)	890453HB	890453	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA (CX HEPATOBILIAR)	$182.900,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	890454	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$186.500,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890454TP	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	890454TP	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	$188.000,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890455	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	890455	890455	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	$135.300,00	La valoración para cirugías de enfermedades benignas o malignas de Mama puede ser realizada por los especialistas en Cirugía Oncológica; especialistas en cirugía de mama y tejidos blandos - Mastología.	
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890461	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	890461	890461	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	$155.200,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890462	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	890462	890462	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	$135.200,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890463	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	890463	890463	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	$135.200,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890464	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	890464	890464	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890464P	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PEDIATRICA	890464P	890464	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PEDIATRICA	$214.500,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890466	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890467	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	890467	890467	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	$210.100,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	890468	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$135.300,00		

HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	890469	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$186.500,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	890470	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	$186.500,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	890471	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$186.500,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890472	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	890472	890472	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	$171.400,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890476CR	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEURO - OFTALMOLOGIA	890476CR	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEURO - OFTALMOLOGIA	$155.200,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	890473	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890473PU	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	890473PU	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	$186.500,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	890474	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$186.500,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890474E	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (EPILEPSIA)	890474E	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (EPILEPSIA)	$124.100,00	LA ATENCIÓN ES REALIZADA POR EL DR. CARLOS TOLOSA GAVIRIA - FELLOW EN EPILEPSIA Y NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	890475	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890474NS	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA	890474NS	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA	$118.900,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	890476	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8904761	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (OCULOPLASTIA)	8904761	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (OCULOPLASTIA)	$139.700,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890476NF	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA	890476NF	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (ONCOLOGICA)	$136.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890477	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	890477	890477	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890478	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	890478	890478	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890479	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	890479	890479	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890422	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	890422	890422	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	$135.200,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890480	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890480NT	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (ONCOLOGICA)	890480NT	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (ONCOLOGICA)	$136.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	890481	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	890482	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890482SB	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (OTOLOGICA)	890482SB	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (OTOLOGICA)	$136.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890483	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	890484	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890485	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	890485	890485	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	$178.700,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	890486	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	$143.100,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890423	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	890423	890423	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	$136.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890487	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	890487	890487	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	$155.200,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890488	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	890488	890488	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	$272.400,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890489	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	890489	890489	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	$272.400,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890491	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGIA CLINICA	890491	890491	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGIA CLINICA	$214.500,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890492	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	890492	890492	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	$136.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	890494	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890494NL	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (ONCOLOGICA)	890494NL	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (ONCOLOGICA)	$136.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	890411	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	$68.900,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	890410	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	$225.900,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890477A	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA: HEMATO ONCOLOGIA ADULTOS	890477A	890477	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA: HEMATO ONCOLOGIA ADULTOS	$155.200,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	890406	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$135.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	890403	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	$118.900,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	890402	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$135.300,00	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.	
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	890408	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$56.500,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890413	INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	890413	890413	INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$138.800,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	890409	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	$51.300,00		
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	890420	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	$159.400,00	Aplica para la atención de Recién nacidos y paciente pediátrico en UCINP	
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890425IP	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA PEDIATRICA	890425IP	890425	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA PEDIATRICA	$270.100,00		NUEVO SERVICIO
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890476U	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (UVEOLOGIA)	890476U	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (UVEOLOGIA)	$161.300,00		NUEVO SERVICIO
HOSPITALIZACION	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	890612	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$74.500,00	Tarifa por sesión.	
HOSPITALIZACION	AYUDA DIAGNOSTICA	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	903883	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$14.200,00	La tarifa incluye las tiras y las lancetas.	

HOSPITALIZACION	AYUDA DIAGNOSTICA	906039.	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA.	906039.	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA.	$181.800,00		
HOSPITALIZACION	AYUDA DIAGNOSTICA	906249.	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS..	906249.	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$249.000,00		
HOSPITALIZACION	DERECHOS DE ESTANCIA	129A01E	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO ESPECIAL)	129A01E	129A01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO ESPECIAL)	$1.175.100,00	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 multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Pseudomonas aeruginosa multidrogoresistente (resistente a tres	
HOSPITALIZACION	DERECHOS DE ESTANCIA	129A01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	129A01	129A01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	$500.400,00		
HOSPITALIZACION	DERECHOS DE ESTANCIA	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	S12103	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	$1.838.100,00		
HOSPITALIZACION	DERECHOS DE ESTANCIA	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	S12101	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	$1.929.300,00		
HOSPITALIZACION	DERECHOS DE ESTANCIA	109A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	S12102	109A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA	$1.838.100,00		
HOSPITALIZACION	DERECHOS DE ESTANCIA	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	S12203	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	$988.700,00		
HOSPITALIZACION	DERECHOS DE ESTANCIA	105M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	S12201	105M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	$1.037.900,00		
HOSPITALIZACION	DERECHOS DE ESTANCIA	106M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICA	S12202	106M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICA	$988.700,00		
HOSPITALIZACION	DERECHOS DE ESTANCIA	110A01AE	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO AISLAMIENTO ESPECIAL	S12103AE	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO AISLAMIENTO ESPECIAL	$2.534.100,00	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 intrahospitalarias/asociadas a la atencion en salud o complejas 3. Pacientes referidos de otras instituciones con complicaciones de manejos previos que requieran atención en cuarto nivel 4. Pacientes con cualquier tipo de fistulas a nivel abdominal 5. Aislamiento por cualquier causa, incluyendo colonización por gérmenes tipo: Staphylococcus aureus resistente a Oxacilina (MRSA), Staphylococcus aureus intermedio o resistente a Vancomicina (VISA), Enterococcus resistente a Vancomicina (VRE), Escherichia coli intermedio o resistente a Carbapenem, Klebsiella pneumoniae intermedio o resistente a Carbapenem, Clostridium Difficile, Enterobacter cloacae intermedio o resistente a Carbapenem, Acinetobacter baumannii multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes).	
HOSPITALIZACION	DERECHOS DE ESTANCIA	130A01E	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO ESPECIAL)	130A01E	130A01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO ESPECIAL)	$1.175.100,00	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 multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Pseudomonas aeruginosa multidrogoresistente (resistente a tres	
HOSPITALIZACION	DERECHOS DE ESTANCIA	130A01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	130A01	130A01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	$500.400,00		

HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	073132	MONITOREO INTRAOPERATORIO DE PARES CRANEALES (DE 301 MINUTOS EN ADELANTE)	073132	CODIGO PROPIO IPS	MONITOREO INTRAOPERATORIO DE PARES CRANEALES (DE 301 MINUTOS EN ADELANTE)	$1.775.500,00	La tarifa sólo incluye honorarios médicos. Servicio prestado por la Dra. Angela María López. Adicionalmente se factura el uso del equipo (código 07279 - DERECHO DE PARES CRANEALES - USO) y los electrodos requeridos para conectar al paciente. Es un procedimiento intraquirurgico para localizar, mapear y regristrar la respuesta axonal, a travez de la actividad miogenica de las estructuras que son inervadas por el nervio a monitorear. dicha actividad o registro, estan dados no solo por estimulacion mecanica sino estimulacion directa durante el proceso. Aplica en procedimientos quirúrgicos de las especialidades de Ortopedia, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, Cirugía de Cabeza y Cuello, Neurocirugía y Cirugía Mínimamente invasiva - vía trasbóveda - por el Monitoreo Intraoperatorio de Nervio Facial, indistintamente de la cantidad de nervios monitoreados y de acuerdo con la duración del procedimiento.	
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	073131	MONITOREO INTRAOPERATORIO DE PARES CRANEALES (HASTA 300 MINUTOS)	073131	CODIGO PROPIO IPS	MONITOREO INTRAOPERATORIO DE PARES CRANEALES (HASTA 300 MINUTOS)	$1.183.100,00	La tarifa sólo incluye honorarios médicos. Servicio prestado por la Dra. Angela María López. Adicionalmente se factura el uso del equipo (código 07279 - DERECHO DE PARES CRANEALES - USO) y los electrodos requeridos para conectar al paciente. Es un procedimiento intraquirurgico para localizar, mapear y regristrar la respuesta axonal, a travez de la actividad miogenica de las estructuras que son inervadas por el nervio a monitorear. dicha actividad o registro, estan dados no solo por estimulacion mecanica sino estimulacion directa durante el proceso. Aplica en procedimientos quirúrgicos de las especialidades de Ortopedia, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, Cirugía de Cabeza y Cuello, Neurocirugía y Cirugía Mínimamente invasiva - vía trasbóveda - por el Monitoreo Intraoperatorio de Nervio Facial, indistintamente de la cantidad de nervios monitoreados y de acuerdo con la duración del procedimiento.	
HOSPITALIZACION	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	0826502	SEGUIMIENTO Y CURACION DEL CATETER PICC (PACIENTE HOSPITALIZADO)	0826502	CODIGO PROPIO IPS	SEGUIMIENTO Y CURACION DEL CATETER PICC (PACIENTE HOSPITALIZADO)	$116.900,00	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	
HOSPITALIZACION	MATERIALES COBRABLES	07038	HEMOFILTRO ADICIONAL ST 150 PRISMAFLEX	07038	CODIGO PROPIO IPS	HEMOFILTRO ADICIONAL ST 150 PRISMAFLEX	$2.318.100,00	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)	
HOSPITALIZACION	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	509200	ASISTENCIA HEPATICA EXTRACORPOREA SOD	509200	509201	ASISTENCIA HEPATICA EXTRACORPOREA SOD	$18.846.300,00	La tarifa incluye insumos y medicamentos, uso de equipos especializados, honorarios médicos de Nefrólogo, Enfermero Jefe y Auxiliar de Enfermería.	
HOSPITALIZACION	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR FISIOTERAPIA	890611	890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR FISIOTERAPIA	$73.200,00	Tarifa por sesión.	
HOSPITALIZACION	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	399804	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA	399804	399804	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA	$4.015.600,00	La tarifa incluye los insumos, honorario del nefrólogo, terapia por 24 horas. Cuando el paciente por problemas de coagulación requiera otro hemofiltro, éste se cobrara de manera adicional con el codigo 07038. La tarifa aplica para atenciones en la Unidad de cuidado intensivo adulto y la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.	
HOSPITALIZACION	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	3998042	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (48 HORAS)	3998042	399804	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (48 HORAS)	$5.629.700,00	La tarifa incluye los insumos, honorario del nefrólogo, terapia por 48 horas. Cuando el paciente por problemas de coagulación requiera antes de los dos dias de terapia otro hemofiltro, éste se cobrara de manera adicional con el codigo 07038. La tarifa aplica para atenciones en la Unidad de cuidado intensivo adulto y la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.	
HOSPITALIZACION	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	3998043	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (72 HORAS)	3998043	399804	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (72 HORAS)	$7.243.900,00	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.	
HOSPITALIZACION	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	399501	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO	399501	399501	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO	$673.800,00	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.	
HOSPITALIZACION	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	3995011	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO CON CATETER	3995011	399501	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO CON CATETER	$655.900,00	La tarifa incluye insumos y medicamentos, uso de equipos especializados, honorarios médicos de Nefrólogo, Enfermero Jefe y Auxiliar de Enfermería.	
HOSPITALIZACION	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	399801B	HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA (TIPO SLEED) HASTA 12 HORAS	399801B	399801	HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA (TIPO SLEED) HASTA 12 HORAS	$1.571.500,00	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.	
HOSPITALIZACION	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	399801A	HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA (TIPO SLEED) HASTA 8 HORAS	399801A	399801	HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA (TIPO SLEED) HASTA 8 HORAS	$1.274.700,00	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.	
HOSPITALIZACION	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	939402	NEBULIZACION	939402	939402	NEBULIZACION	$32.500,00	La tarifa no incluye el Set de micronebulización y los medicamentos, los cuales se facturan en forma adicional	
HOSPITALIZACION	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	911302	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO	911302	911302	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO	$2.905.700,00	La tarifa incluye insumos y medicamentos, uso de equipos especializados, honorarios médicos de Nefrologo, Enfermero Jefe y Auxiliar de Enfermería.	

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	877901	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$1.081.000,00	La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste y honorario médico	
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	345001	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	$2.076.800,00	Aplica para patologías como Derrame pleural que requieren toma de muestras para definición de conducta. La tarifa incluye: Honorarios médicos, Guía ecográfica, insumos y medicamentos para el procedimiento y reporte del examen.	
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	542802	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$3.493.300,00	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.	
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	345002	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$3.228.800,00	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.	
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906504	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	906504	906504	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	$636.500,00		
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906512	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	906512	906512	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	$393.900,00	Prueba Dx. de Inmunogenética incluida en el PBS	
LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	8988032	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (EN LIQUIDO PLEURAL)	8988032	898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (EN LIQUIDO PLEURAL)	$1.165.000,00		
LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	8988034	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (EN LCR)	8988034	898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (EN LCR)	$1.165.000,00		
LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	8988031	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (EN MEDULA OSEA - INMUNOFENOTIPO POR CITOMETRIA)	8988031	898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (EN MEDULA OSEA - INMUNOFENOTIPO POR CITOMETRIA)	$1.183.800,00		
LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (ESPECIFICO)	898803	898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (ESPECIFICO)	$1.183.800,00		
LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	8988037	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA)	8988037	898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA)	$1.058.800,00		
LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	8988033	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (TEJIDO)	8988033	898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (TEJIDO)	$926.000,00		
LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	8988072	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ALK PULMON)	8988072	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ALK PULMON)	$960.600,00		
LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	906769	SUBPOBLACIONES EXTENDIDAS DE LINFOCITOS B (VIRGENES Y DE MEMORIA CON O SIN CAMBIO DE ISOTIPO PLASMOBLASTOS Y TRANSICIONALES) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906769	906769	SUBPOBLACIONES EXTENDIDAS DE LINFOCITOS B (VIRGENES Y DE MEMORIA CON O SIN CAMBIO DE ISOTIPO PLASMOBLASTOS Y TRANSICIONALES) SEMIAUTOMATIZADO O	$1.942.800,00		
LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	906770	SUBPOBLACIONES EXTENDIDAS DE LINFOCITOS T (AYUDADORES Y CITOTOXICOS VIRGENES Y DE MEMORIA CENTRAL Y EFECTORA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906770	906770	SUBPOBLACIONES EXTENDIDAS DE LINFOCITOS T (AYUDADORES Y CITOTOXICOS VIRGENES Y DE MEMORIA CENTRAL Y EFECTORA) SEMIAUTOMATIZADO O	$1.448.000,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	02083	902219	EOSINOFILOS EN FOSAS NASALES	$35.800,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	898015	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	$63.800,00	Aplica para citologías vaginales u hormonales.	
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO	898003	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO	$262.400,00	Aplica para citologías aspirativas.	
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	898002	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$142.900,00	Aplica para citologías de líquidos.	
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8988076	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (DETECCION CUALITATIVA DE LA PROTEINA P16,VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)	8988076	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (DETECCION CUALITATIVA DE LA PROTEINA P16,VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)	$279.200,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8988077	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (INESTABILIDAD MICROSATELITAL(PMS2-MLH1-MSH2-MSH6)	8988077	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (INESTABILIDAD MICROSATELITAL(PMS2-	$1.163.500,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898807D	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (KI 67 MARCADOR DE PROLIFERACION CELULAR)	898807D	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (KI 67 MARCADOR DE PROLIFERACION	$266.400,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8988073	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (RENAL - UN MARCADOR)	8988073	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (RENAL - UN	$110.700,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898807F	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (C 4D MARCADOR ESPECIFICO DE RECHAZO RENAL)	898807F	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (C 4D MARCADOR ESPECIFICO DE RECHAZO RENAL)	$681.100,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8988075	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (EBER)	8988075	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA	$905.700,00		

LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	898807	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	$1.129.200,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898807E	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESTROGENOS)	898807E	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESTROGENOS)	$263.000,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8988079	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (HER2 NEU)	8988079	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (HER2 NEU)	$418.400,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898807B	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (MULTIPLE MUESTRO PDL-1)	898807B	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (MULTIPLE MUESTRO PDL-1)	$1.105.800,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898807C	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (PCMI)	898807C	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (PCMI)	$1.129.200,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8988078	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ROS1 POR INMUNOHISTOQUIMICA)	8988078	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ROS1 POR INMUNOHISTOQUIMICA)	$853.700,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898807A	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (UN SOLO MARCADOR)	898807A	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (UN SOLO MARCADOR)	$120.200,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8988071	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA BLOQUE DE PARAFINA PROGESTERONA)	8988071	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA BLOQUE DE PARAFINA PROGESTERONA)	$263.000,00	La tarifa aplica para el estudio de una sola muestra	
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898807G	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA(C4D MARCADOR ESPECIFICO DE RECHAZO HEPATICO Y CARDIACO)	898807G	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA(C4D MARCADOR ESPECIFICO DE RECHAZO HEPATICO Y CARDIACO)	$757.800,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898809	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (ESPECIFICO)	898809	898809	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (ESPECIFICO)	$108.700,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898809R	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (RENAL)	898809R	898809	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (RENAL)	$696.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Prueba CMI	
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8988081	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIAL)	8988081	898808	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIAL)	$287.300,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898808	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	898808	898808	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$287.300,00	Aplica para ticiones especiales en biopsias. Según protocolo de cada tejido, por ejemplo una médula ósea, requiere las siguientes coloraciones además de la tinción básica H&E: Reticulum, Hierro, Rojo Congo, por lo tanto se factura: un estudio de coloración básica en espécimen de Reconocimiento (CUPS 898201) y tres estudios de ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO) (CUPS 898808)	
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898808AA	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (METENAMINA DE PLATA)	898808AA	898808	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (METENAMINA DE PLATA)	$184.300,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8988082	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (RENAL)	8988082	898808	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (RENAL)	$281.400,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	898101	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$287.300,00	Aplica para tinción H&E en una biopsia, ejemplo una endoscopia.	
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8981011	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (ADICIONAL)	8981011	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (ADICIONAL)	$287.300,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8981012	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (RENAL)	8981012	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (RENAL)	$711.900,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980025	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (COLORACIÓN DE TZANK)	8980025	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (COLORACIÓN DE TZANK)	$159.700,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980026	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (ESPUTO)	8980026	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (ESPUTO)	$142.900,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980028	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (LAVADO BRONQUIAL)	8980028	898002	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (LAVADO BRONQUIAL)	$142.900,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980027	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (LCR)	8980027	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (LCR)	$142.900,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980023	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (LIQUIDO ASCITICO)	8980023	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (LIQUIDO ASCITICO)	$142.900,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980024	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (LIQUIDO PLEURAL)	8980024	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (LIQUIDO PLEURAL)	$142.900,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980021	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (ORINA # 2)	8980021	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (ORINA # 2)	$142.900,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980022	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (ORINA # 3)	8980022	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (ORINA # 3)	$142.900,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980031	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) (CADA PLACA)	8980031	898003	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) (CADA PLACA)	$262.400,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980033	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) (TIROIDES TOMADA)	8980033	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) (TIROIDES TOMADA)	$326.600,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	8982214	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (ESPECIMEN QUIRURGICO MAYOR)	$494.300,00	Aplica para aquellos especímenes quirúrgicos mayores cuando los médicos los envían como un sólo especimen, ejemplo, utero con anexos, cirugías grandes de cáncer, en los que es necesario realizar varias	

LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8982211	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (AMPUTACION)	8982211	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (AMPUTACION)	$530.300,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8982213	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (RADICAL CANCER)	8982213	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (RADICAL CANCER)	$530.300,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	898241	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	$318.300,00	Aplica para especímenes que son enviados con hilos o cintas de límites.	
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898241P	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES (PIEL)	898241P	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES (PIEL)	$340.400,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	898201	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$287.300,00	Aplica para tinción H&E en un especímen quirúrgicos. Según protocolo de cada tejido, por ejemplo una médula ósea, requiere las siguientes coloraciones además de la tinción básica H&E: Reticulum, Hierro, Rojo Congo, por lo tanto se factura: un estudio de coloración básica en espécimen de Reconocimiento (CUPS 898201) y tres estudios de ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO) (CUPS 898808)	
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8982012	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (SEGUNDA OPINION)	8982012	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (SEGUNDA OPINION)	$269.000,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898801	ESTUDIO POR CONGELACION	898801	898801	ESTUDIO POR CONGELACION	$532.500,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA	898304F	898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POSMORTEM DE FETO	$916.900,00	La tarifa aplica para fetos con menos de 20 semanas de gestación.	
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	02304	907006	COLORACION DE SUDAN EN HE	$87.400,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	02554	902218	EOSINOFILOS EN ESPUTO	$66.600,00	APLICA PARA ANALISIS EN MUESTRA DE ESPUTO	
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898806	VERIFICACION INTEGRAL CON PREPARACION DE MATERIAL DE RUTINA	898806	898806	VERIFICACION INTEGRAL CON PREPARACION DE MATERIAL DE RUTINA	$305.600,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898805	VERIFICACION INTEGRAL SIN PREPARACION DE MATERIAL DE RUTINA	898805	898805	VERIFICACION INTEGRAL SIN PREPARACION DE MATERIAL DE RUTINA	$269.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904709	ADIPONECTINA	904709	904709	ADIPONECTINA	$164.000,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	02466	903412	APOLIPOPROTEINA B	$61.300,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906047	BARTONELLA QUINTANA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906047	906047	BARTONELLA QUINTANA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$169.800,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906008	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021016	906008	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$90.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906009	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906009	906009	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$93.800,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	02038	906802	CAMPO OSCURO	$112.500,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906107	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906107	906107	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$732.100,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412EX	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - SECUENCIACION DE EXOMA COMPLETO	908412EX	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - SECUENCIACION DE EXOMA COMPLETO	$4.255.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS)	908422	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS)	$4.714.400,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Unidad de Medicina Genómica y Genética	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420LX	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO AMPLIADO DE CANCER 160 GENES	908420LX	908420	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420MG	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - PANEL COMPLETO DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR	908420MG	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - PANEL COMPLETO DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR	$5.000.200,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420LW	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - PANEL PARA TUMORES ONCOHEMATOLOGICOS	908420LW	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - PANEL PARA TUMORES ONCOHEMATOLOGICOS	$5.033.400,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412GT	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - PANEL PARA TUMORES SOLIDOS	908412GT	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - PANEL PARA TUMORES SOLIDOS	$5.033.400,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420MI	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (ESTUDIO FUNCIONAL DE LA MICROBIOTA INTESTINAL - PATOGENOS)	908420MI	CODIGO PROPIO IPS	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (ESTUDIO FUNCIONAL DE LA MICROBIOTA INTESTINAL - PATOGENOS)	$1.541.800,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420LL	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO DE HEMOFILIA	908420LL	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO DE HEMOFILIA	$3.667.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412FN	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO DE INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS Y SCID (208 GENES)	908412FN	908412	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO DE INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS Y SCID (208 GENES)	$7.954.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420LY	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ATAXIAS ESPINOCEREBELOSAS)	908420LY	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ATAXIAS ESPINOCEREBELOSAS)	$5.954.900,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420MA	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (EXPANSION DE TRIPLETAS SCA1, SCA2, SCA3, SCA6 Y SCA7)	908420MA	908420	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420MB	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA - 12 GENES)	908420MB	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA - 12 GENES)	$5.973.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420LZ	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (SINDROME MIELODISPLASICO SOMATICO)	908420LZ	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (SINDROME MIELODISPLASICO SOMATICO)	$9.082.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906623	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$501.800,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906857	FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL	906857	906857	FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL	$327.800,00	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903070	IDENTIFICACION DE OTRA PROTEINA (CISTATINA C)	903070	903070	IDENTIFICACION DE OTRA PROTEINA (CISTATINA C)	$102.300,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908856AB	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES (ENTEROVIRUS)	908856AB	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES (ENTEROVIRUS)	$614.300,00	Prueba Dx. incluida en la PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AL	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS [ANTICUERPOS HUMANOS ANTI-RATON (HAMA)] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906498AL	906498	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906498	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$608.000,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AI	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS [CONTRA VIRUS(ZIKA VURIS ANTICUERPOS IGG] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906498AI	906498	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-HU YO RI FIFISINA CV2 MA2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906487	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-HU YO RI FIFISINA CV2 MA2) SEMIAUTOMATIZADO O	$368.000,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9058011	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) NIVELES DE INFLIXIMAB	9058011	CODIGO PROPIO IPS	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) NIVELES DE INFLIXIMAB	$2.431.300,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908350AC	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ACIDOS GRASOS LIBRES NO ESTERIFICADOS)	908350AC	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ACIDOS GRASOS LIBRES NO ESTERIFICADOS)	$146.000,00	Prueba Dx. incluida en el PBS. Laboratorio de Referencia Internacional.	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9083504	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO) - GHRELINA EN SUERO	9083504	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO) - GHRELINA EN SUERO	$323.900,00		NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9083503	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO) - YODO EN SUERO	9083503	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO) - YODO EN SUERO	$78.600,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	902029	PLASMINOGENO	02924	902029	PLASMINOGENO TISULAR ACTIVADOR FUNCIONAL	$95.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	903039	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$440.300,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	904710	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$84.300,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9065021	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II - PRUEBA EXPRESS	9065021	906502	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II - PRUEBA EXPRESS	$5.414.300,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Ref. Internacional (EXCLUSIVO PARA PACIENTE PARTICULAR)	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906502	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (IN HOUSE)	906502	906502	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (IN HOUSE)	$2.236.300,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908802	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA GENOTIPO	021058	908802	VIH-1 GENOTIPO	$2.400.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908430	ABL MUTACION DE LA REGION TIROSINA KINASA	908430	908430	ABL MUTACION DE LA REGION TIROSINA KINASA	$1.277.500,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	908309	908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	$618.400,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	021795	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	$1.520.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	901110	COLORACION TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA	901110	901110	COLORACION TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA	$124.500,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906917	CRIOGLOBULINAS	906917	906917	CRIOGLOBULINAS	$76.300,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	02001	903827	CETONEMIA	$68.100,00		NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	8988074	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (TEST DEL SURFACTANTE)	8988074	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (TEST DEL	$593.900,00	Prueba incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	898804M	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE ULTRAESTRUCTURA O MICROSCOPIA ELECTRONICA (EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO)	898804M	898804	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE ULTRAESTRUCTURA O MICROSCOPIA ELECTRONICA (EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO)	$599.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	898804	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE ULTRAESTRUCTURA O MICROSCOPIA ELECTRONICA (ESPECIFICO)	898804	898804	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE ULTRAESTRUCTURA O MICROSCOPIA ELECTRONICA (ESPECIFICO)	$935.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	8988042	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE ULTRAESTRUCTURA O MICROSCOPIA ELECTRONICA (PARA CILIAS)	8988042	898804	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE ULTRAESTRUCTURA O MICROSCOPIA ELECTRONICA (PARA CILIAS)	$1.305.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	898809P	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (PIEL)	898809P	898809	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (PIEL)	$565.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	898112AB	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA - CANCER DE PROSTATA DECIPHER	898112AB	898112	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA - CANCER DE PROSTATA DECIPHER	$13.913.100,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	898112AC	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA - ESTADO DE HRD MYCHOICE	898112AC	898112	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA - ESTADO DE HRD MYCHOICE	$17.951.700,00	Prueba Dx. incluido en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional (UMG)	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AU	ESTUDIO GENETICO DE CROMOSOMAS - ESPERMATOZOIDES	908418AU	908418	ESTUDIO GENETICO DE CROMOSOMAS - ESPERMATOZOIDES	$772.200,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Lab. Referencia Nacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423HB	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES (MICROARRAY EN VELLOSIDAD CORIAL)	908423HB	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES (MICROARRAY EN VELLOSIDAD CORIAL)	$2.443.000,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional (UMG)	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423GZ	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES - FISH T(11,22) EWSR1 FLI1	908423GZ	908423	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423BD	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS) - BRCA1/BRCA2 POR MLPA	908423BD	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS) - BRCA1/BRCA2 POR MLPA	$1.647.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional (UMG)	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DT	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (FISH TP53 - MIELOMA MULTIPLE)	908423DT	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (FISH TP53 - MIELOMA MULTIPLE)	$1.159.600,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908412DZ	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (AMPLIACION A EXOMA COMPLETO)	908412DZ	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (AMPLIACION A EXOMA COMPLETO)	$1.755.400,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908412FM	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (DCISIONRT)	908412FM	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (DCISIONRT)	$12.726.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908412ES	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (TAMIZAJE DE PORTADORES DE ENFERMEDADES RECESIVAS EN PAREJA)	908412ES	908420	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420LU	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - DETECCION DE NUMERO DE REPETICIONES DE LA EXPANSION DE LA SECUENCIA GAA (FXN)	908420LU	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - DETECCION DE NUMERO DE REPETICIONES DE LA EXPANSION DE LA SECUENCIA GAA (FXN)	$2.802.300,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420ME	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO BASICO DE CANCER + MLPA BRCA 1 Y BRCA 2	908420ME	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO BASICO DE CANCER + MLPA BRCA 1 Y BRCA 2	$4.994.000,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Ref. Nacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420MC	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO DE GENES PARA CANCER DE PULMON Y ANALISIS DE PDL1	908420MC	908420	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420MF	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO DE HRR EN BIOPSIA LIQUIDA	908420MF	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO DE HRR EN BIOPSIA LIQUIDA	$3.511.200,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420MD	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO DE HRR SOMATICO	908420MD	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO DE HRR SOMATICO	$3.163.200,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420LV	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - PANEL DEL 1P19Q + METILACIÓN MGMT+ SEC IDH1/IDH2 + H3F3A (HISTONA H3.3K27M Y G34R) + TERT Y BRAF (INCLUYE LOH)	908420LV	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - PANEL DEL 1P19Q + METILACIÓN MGMT+ SEC IDH1/IDH2 + H3F3A (HISTONA H3.3K27M Y G34R) + TERT Y BRAF (INCLUYE LOH)	$6.454.300,00	Prueba Dx. incluido en la PBS. Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420IT	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (PANEL GENETICO PARA TELANGIECTASIA HEMORRAGICA HEREDITARIA 5 GENES)	908420IT	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (PANEL GENETICO PARA TELANGIECTASIA HEMORRAGICA HEREDITARIA 5 GENES)	$3.978.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional (UMG)	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908424DA	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - MUTACIONES EN NRAS	908424DA	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - MUTACIONES EN NRAS	$1.689.300,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908424CB	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - CADENA PESADA DE LA INMUNOGLOBULINA (IGHV)	908424CB	908424	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420AO	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - EXPANSION DE TRIPLETAS GGGGCC EN EL GEN C9ORF72	908420AO	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - EXPANSION DE TRIPLETAS GGGGCC EN EL GEN C9ORF72	$2.678.700,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908424CY	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - METILACION DE MGMT EN TEJIDO TUMORAL	908424CY	908424	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	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908424CZ	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - METILACION DE MLH1 EN TEJIDO TUMORAL	908424CZ	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - METILACION DE MLH1 EN TEJIDO TUMORAL	$2.280.200,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMGG	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421BL	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ANALISIS POR RT -PCR 28 TRASCOLACIONES EN LEUCEMIAS AGUDAS)	908421BL	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ANALISIS POR RT -PCR 28 TRASCOLACIONES EN LEUCEMIAS AGUDAS)	$2.600.000,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AR	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS - ESTUDIO DE PERDIDA GESTACIONAL	908418AR	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS - ESTUDIO DE PERDIDA GESTACIONAL	$1.189.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS)	908418	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS)	$1.618.100,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AQ	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (TEST PRENATAL NO INVASIVO GENOMICO)	908418AQ	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (TEST PRENATAL NO INVASIVO GENOMICO)	$3.494.000,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420GD	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - HEMOFILIA A (INTRON 22 E INTRON 1)	908420GD	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - HEMOFILIA A (INTRON 22 E INTRON 1)	$2.164.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420LQ	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (DUPLICACION/FUSION GEN BRAF POR FISH)	908420LQ	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (DUPLICACION/FUSION GEN BRAF POR FISH)	$1.495.900,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Lab. Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420EF	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESTUDIO PARA CANCER HEREDITARIO MYRIAD MY RISK)	021619	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESTUDIO PARA CANCER HEREDITARIO MYRIAD MY RISK)	$10.005.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420LR	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (SECUENCIACION GENES MYD88 Y CXCR4)	908420LR	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (SECUENCIACION GENES MYD88 Y CXCR4)	$4.246.500,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420LT	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS - TRASTORNOS HEREDITARIOS DE LA LINEA MIELOIDE	908420LT	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS - TRASTORNOS HEREDITARIOS DE LA LINEA MIELOIDE	$5.255.400,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906779	EXPRESION DE CD18 A PARTIR DE LEUCOCITOS CD45+	906779	906779	EXPRESION DE CD18 A PARTIR DE LEUCOCITOS CD45+	$717.900,00	Prueba Dx. incluida en el PBS. Lab. de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906774	EXPRESION DE IFNGR1 E IL12RB1 EN LINFOCITOS	906774	906774	EXPRESION DE IFNGR1 E IL12RB1 EN LINFOCITOS	$1.753.700,00	Prueba de Laboratorio incluida en el PBS - Lab. de Referencia Nacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	CP9030AU	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO PARA TAMIZAJE O SEGUIMIENTO DE PREECLAMSIA EN EL PRIMER Y SEGUNDO	$239.300,00	Prueba DX. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908342	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUANTITATIVOS	021719	908342	MUCOPOLISACARIDOS POR ELECTROFORESIS (PRUEBA INTERMEDIA)	$515.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	901220	HELICOBACTER PYLORI CULTIVO	901220	901220	HELICOBACTER PYLORI CULTIVO	$285.000,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9045091	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA (MENOR UN AÑO)	02613	904509	17 HIDROXIPROGESTERONA PARA MENORES DE UN AÑO	$85.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	02278	906119	FIJACION DE COMPLEMENTO PARA HONGOS	$358.900,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906120	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$358.900,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	901240	IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO	901240	901240	IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO	$390.400,00	Prueba Dx. incluida en el PBS. Laboratorio de Referencia Nacional.	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908857AB	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES - TRYPANOSOMA CRUZI -CHAGAS - POR PCR	908857AB	908857	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 Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9064981	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO ANTICUERPOS INFLIXIMAB	9064981	CODIGO PROPIO IPS	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO ANTICUERPOS INFLIXIMAB	$2.431.300,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021189	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA FUNCIONAL	$154.300,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	902057	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$205.500,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902077	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND	902077	902077	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND	$298.200,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906830AA	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(IGG4)	906830AA	906830	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 Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906783	LINFOCITOS T DOBLEMENTE NEGATIVOS TCR ALFA-BETA	906783	CODIGO PROPIO IPS	LINFOCITOS T DOBLEMENTE NEGATIVOS TCR ALFA-BETA	$1.806.100,00		NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	901229	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$127.600,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902124	MICROSCOPIA ELECTRONICA PLAQUETARIA	902124	902124	MICROSCOPIA ELECTRONICA PLAQUETARIA	$2.864.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	901313	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	$484.400,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Lab. Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908873A	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (OTROS TIPOS DE MUESTRAS DIFERENTES A LBA Y ESPUTO)	908873A	908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (OTROS TIPOS DE MUESTRAS DIFERENTES A LBA Y ESPUTO)	$452.500,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908885A	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (FARMACOS DE PRIMERA LINEA)	908885A	908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (FARMACOS DE PRIMERA LINEA)	$290.000,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908885B	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (FARMACOS DE SEGUNDA LINEA)	908885B	908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (FARMACOS DE SEGUNDA LINEA)	$400.000,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906855	TIROSINA QUINASA 1 SOLUBLE TIPO FMS (SLFT-1)	906855	906855	TIROSINA QUINASA 1 SOLUBLE TIPO FMS (SLFT-1)	$539.300,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021363	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUEPOS EN LCR	$168.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	906132	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	$104.300,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902067	UNION DE VON WILLEBRAND A COLAGENO: (VWF:CB)	902067	902067	UNION DE VON WILLEBRAND A COLAGENO: (VWF:CB)	$527.500,00	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	02919	903702	VITAMINA B1 TIAMINA	$130.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	02033	903809	BILIRRUBINA DIRECTA Y TOTAL	$69.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	907013	907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$112.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	907014	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$515.100,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	902079	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	$341.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9013053	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] (#4)	9013053	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] (#4)	$70.100,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	CP9020AS	FUNCION PLAQUETARIA TAMIZAJE	CP9020AS	CODIGO PROPIO IPS	FUNCION PLAQUETARIA TAMIZAJE	$389.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	906858	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$291.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	02119	902210	HEMOGRAMA TIPO IV	$72.100,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH NEONATAL)	904903	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	$174.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS	907202	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS	$44.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	904109	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$152.600,00	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.	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9022183	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA (EN ORINA)	02445	902218	EOSINOFILOS EN ORINA	$37.300,00		
LABORATORIO	OTROS	02964	TOMA Y EMPAQUE DE MUESTRA	02964	CODIGO PROPIO IPS	TOMA Y EMPAQUE DE MUESTRA	$113.900,00	Aplica para la toma y empaque de la muestras que se envian al Instituto de Salud en Medellín	
LABORATORIO	OTROS	021151VS	TOMA, EMBALAJE Y ENVIO DE MUESTRA (VIRUELA SIMICA)	021151VS	CODIGO PROPIO IPS	TOMA, EMBALAJE Y ENVIO DE MUESTRA (VIRUELA SIMICA)	$786.500,00	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.	
LABORATORIO	OTROS	021364	TOMA, EMPAQUE Y ENVIO DE MUESTRAS	021364	CODIGO PROPIO IPS	TOMA, EMPAQUE Y ENVIO DE MUESTRAS	$5.155.000,00	Aplica cuando se requiere enviar la muestra a Laboratorios en el exterior mediante un envío con condiciones especiales y su valor esta sujeto a cambios dado que depende el costo de envío al lugar de destino.	
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908812	ADENOVIRUS CARGA VIRAL	021820	908812	ADENOVIRUS, CARGA VIRAL POR PCR	$1.592.000,00	EN SUERO	
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE I	906525	906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE I	$649.900,00		
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE II	906526	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE II	$649.900,00		
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	021655	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) (CUALITATIVO)	$305.000,00		
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	021656	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) (CUALITATIVO)	$305.000,00		
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	02321	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	$451.800,00		
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECIFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	906520	906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECIFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	$972.200,00	Prueba DX Incluida en el PBS	
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908417	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO	021226	908421	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO (TRASLOCACION 9:22 EN SANGRE)	$851.800,00		
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	021671	908809	BK POLIOMA VIRUS, DNA CARGA VIRAL	$1.093.000,00	Realizada en muestra de sangre	
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908888	CHLAMYDIA IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908888	908888	CHLAMYDIA IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$1.080.400,00	Reemplaza al CUPS 908849 CHLAMYDIA IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA , según Res. 2077 de 2021	
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	021622	908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL POR PCR	$1.108.300,00		
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908877	CLOSTRIDIUM DIFFICILE IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908877	908877	CLOSTRIDIUM DIFFICILE IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$809.700,00	Reemplaza al CUPS 908834 - CLOSTRIDIUM DIFFICILE IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res. 2077 de 2021	
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908890	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$320.500,00	Procedimiento de laboratorio que busca identificar la presencia de material genético del Virus del Papiloma Humano. Algunos tipos de virus del papiloma humano o VPH (en inglés HPV), causan verrugas o condilomas e infecciones subclínicas, que pueden progresar a cáncer.	
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908424AD	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - MUTACION EN GEN EGFR (EXONES 18-21)	021858	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - MUTACION EN GEN EGFR (EXONES 18-21)	$4.453.000,00		
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908424AP	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (BRAF 6 MUTACIONES)	021825	908424	BRAF MUTACION, ANALISIS	$4.377.100,00		
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A	908427	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A	$473.300,00		
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	02758	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL POR PCR	$736.400,00		

LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	908856	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$156.300,00	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.	
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	908412CZ	908859	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (PANEL DE VIRUS RESPIRATORIOS Y NEUMONIAS ATIPICAS POR PCR)	$1.499.200,00	Este código se utiliza para las muestras Panel Respiratorio por FilmArray - Panel gastrointestinal por FilmArray - Panel para sepsis por FilmArray - Panel para meningitis por FilmArray- Panel neumonia por FilmArray - Panel Articular por FilmArray - El resultado se entrega en	
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	908810	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$1.012.400,00		
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (PCR)	908873	908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (PCR)	$456.500,00	Prueba Dx incluida en el PBS. La prueba aplica para procesamiento de muestras en esputo, lavado broncoalveolar, cultivo.	
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO) -RESISTENCIA A RIFAMPICINA E ISONIACIDA	908885	908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO) - RESISTENCIA A RIFAMPICINA E ISONIACIDA	$552.000,00	Prueba Dx. incluida en el PBS .	
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908889	NEISSERIA GONORRHOEAE IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908889	908889	NEISSERIA GONORRHOEAE IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$557.200,00	Reemplaza al CUPS 908850 - NEISSERIA GONORRHOEAE IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res. 2077 de 2021	
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906340	SARS COV 2 [COVID-19] ANTIGENO	906340	906340	SARS COV 2 [COVID-19] ANTIGENO	$102.400,00	Es una prueba de inmunocromatográfica que a través de un anticuerpo anti-COVID-19 monoclonal de ratón detecta la presencia del antígeno para el COVID-19. Tipo de Muestra:Hisopado Nasofaríngeo La toma de muestra aplica sólo en paciente con síntomas sugestivos de COVID-19 con menos de 10 días de evolución. CONDICIONES DE LA PRUEBA: Por requerir la detección del antígeno que no tiene estabilidad (menos de una hora), la muestra debe ser tomada y procesada inmediatamente, razón por la cual no se realiza a domicilio. Aplica para pacientes con atención en Urgencias y Hospitalización. En forma ambulatoria sólo se realiza con previa cita programada en el Centro de Contacto - Tel. 3851000/ 3821000/ 5186000 - ext.8127 El paciente ambulatorio debe presentar Historia Clínica, orden médica y Ficha Epidemiológica diligenciada. Es posible que se obtenga un resultado negativo si el nivel de	
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	02654	906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	$1.512.600,00		
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906506	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	021182	906506	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	$1.512.600,00		
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906503	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	021892	906503	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	$337.300,00		
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	021675	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$342.200,00		
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906514	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	906514	906514	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	$519.500,00		
LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	02756	908832	HIV CARGA VIRAL POR PCR	$552.700,00		
LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	9084033	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO(TRASLOCACION 9;22 FISH-MEDULA OSEA)	9084033	908421	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO(TRASLOCACION 9;22 FISH-MEDULA OSEA)	$1.684.000,00		
LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	021730	908448	CARIOTIPO CON BANDEO G EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	$768.000,00		
LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q	021796	908448	CARIOTIPO CON BANDEO Q EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	$683.800,00		
LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	021069	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	$759.100,00		
LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908413	ERBB2 [HER-2/NEU] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU"	021249	908413	HER2NEU ONCOGEN POR PCR	$3.012.400,00		
LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908423BA	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (INVERSION DEL CORMOSOMA 16 GEN CBFB/MYH11 POR FISH)	021826	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (INVERSION DEL CORMOSOMA 16 GEN CBFB/MYH11 POR FISH)	$1.675.500,00		
LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908423AY	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (OLIGODRENDROGLIOMA D(1P/19Q) POR FISH	021736	908423	OLIGODRENDROGLIOMA 1P/19Q POR FISH	$4.687.400,00		
LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908423BB	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES ESPECIFICAS (DELECIÓN DE 5Q31 GEN EGR1/D5S23 POR FISH)	908421AP	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES ESPECIFICAS (DELECIÓN DE 5q31 GEN EGR1/D5S23 POR	$1.675.500,00		
LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908423AZ	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES ESPECIFICAS (DELECIÓN DE P53 17P13 POR FISH)	021909	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES ESPECIFICAS (DELECIÓN DE P53	$2.603.400,00		
LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908421BD	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ALTERACION CMYC REARREGLO 8Q24 POR FISH)	908421BD	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ALTERACION CMYC REARREGLO 8Q24 POR	$1.579.200,00		
LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908421AZ	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (REORDENAMIENTO (11Q;23) GEN MLL Ó KMT2A POR FISH)	CP9084BE	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (REORDENAMIENTO (11q;23) GEN MLL ó	$1.675.500,00		
LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908421AD	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION (11,14) (Q13,Q32) GEN IGH/CCND1 POR FISH)	021445	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION (11,14) (q13,q32) GEN IGH/CCND1 POR FISH)	$1.675.500,00		
LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908421AJ	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION (12,21)(P13,Q22) GEN ETV6/RUNX1 POR FISH)	021775	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION (12,21)(p13,q22) GEN ETV6/RUNX1 POR FISH)	$1.675.500,00		

LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908421AV	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION (14,18)(Q32,Q21) - GEN IGH/BCL2 POR FISH)	CP9084ES	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION (14,18)(q32,q21) - GEN IGH/BCL2 POR FISH)	$1.675.500,00		
LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908421AF	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION (15;17) (Q24;Q21) GEN PML/ RARA POR FISH)	021548	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION (15;17) (q24;q21) GEN PML/ RARa POR FISH)	$1.675.500,00		
LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908421AL	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION (8;21) (Q22;Q22) GEN RUNX1/RUNX1T1 POR FISH)	021865	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION (8;21) (q22;q22) GEN RUNX1/RUNX1T1 POR FISH)	$1.675.500,00		
LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908421AY	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION 1;19 GEN TCF3/PBX1 POR FISH)	CP9084EU	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION 1;19 GEN TCF3/PBX1 POR FISH)	$1.675.500,00		
LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	898004	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	898004	898004	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	$369.900,00	Prueba Dx. incluida en el PBS	
LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	9067062	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS (EN CORDON)	021502	906706	CD34 PROGENITORES HEMATOPOYETICOS EN SANGRE DE CORDON	$372.200,00		
LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	9067061	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS (EN SANGRE PERIFERICA)	021501	906706	CD34 PROGENITORES HEMATOPOYETICOS EN SANGRE PERIFERICA	$372.200,00		
LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	906707	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUIMICA	021188	906707	CD 34 CELULAS PROGENITORES HEMATOPOYETICOS	$372.200,00	Prueba DX Incluida en el PBS	
LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02927	906711	LINFOCITOS B (CD19-CD20)	$581.000,00		
LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021545	906738	RECUENTO DE LINFOCITOS NK CD 56 POR CITOMETRIA DE	$581.000,00		
LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02725	906712	CD3 LINFOCITOS TOTALES	$256.800,00	Aplica para análisis de muestra en sangre	
LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	9067122	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (EN APERESIS)	021503	906712	CD3 PROGENITORES HEMATOPOYETICOS EN	$256.800,00		
LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02364	906714	CD4 LINFOCITOS T AYUDADORES	$256.800,00		
LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02430	906720	CD8 LINFOCITOS T CITOTOXICOS	$256.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	CP9064BT	906494	21 HIDROXILASA, ANTICUERPOS	$404.100,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	021047	905701	ACETAMINOFEN NIVELES	$122.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	021178	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES, ANTICUERPOS	$349.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906468	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O	$349.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906469	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O	$428.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	02536	903104	ACIDO DELTA AMINO LEVULINICO EN ORINA	$139.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906483	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O	$141.000,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	905762	905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	$94.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	021687	903112	ACIDO PIRUVICO	$146.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	021485	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE NIVELES SERICOS	$200.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	903101	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	021629	908329	ACIDOS GRASOS CADENA MUY LARGA	$1.254.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	908609	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	$1.130.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	021576	906405	ADRENAL ANTICUERPOS TOTALES	$110.000,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903402	ALDOLASA	02538	903402	ALDOLASA	$58.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9048011	ALDOSTERONA (EN PLASMA)	021520	904801	ALDOSTERONA EN PLASMA	$490.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	021143	904802	ALDOSTERONA EN ORINA EN 24 HORAS	$91.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9034061	ALFA 1 ANTITRIPSINA (EN MATERIA FECAL)	021851	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA EN MATERIA FECAL	$58.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	02391	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	$155.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	02646	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9066021	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCR)	021173	906602	ALFAFETOPROTEINA EN LCR	$64.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	903601	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$149.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903611	ALUMINIO EN SUERO	02761	903611	ALUMINIO	$361.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	021216.	905401	AMIKACINA NIVELES	$212.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908338L	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS EN LCR (HPLC)	021239	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS EN LCR (HPLC)	$710.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9083382	AMINOACIDOS CUANTIFICACION EN PLASMA	021713	908338	AMINOACIDOS CUANTIFICACION EN PLASMA	$1.356.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS (42 AMINOACIDOS EN ORINA)	908338	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS (42 AMINOACIDOS EN ORINA)	$1.374.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	021514	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCORONIDO 3 ALFA	$110.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904501	ANDROSTENEDIONA	02252	904501	ANDROSTENEDIONA	$68.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904001	ANGIOTENSINA II	021597	904001	ANGIOTENSINA II	$631.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021677	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ANTICUERPOS IGG PARA NEUROMIELITIS	$767.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	906497	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$588.600,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO (TAMIZAJE)	021577	905303	AMITRIPTILINA Y NORTRIPTILINA NIVELES SERICOS	$770.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906302	ANTIGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	906302	906302	ANTIGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	$214.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	021684	906613	POLIPEPTIDO PANCREATICO	$1.972.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	CP9064BN	906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$368.600,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	902006	ANTITROMBINA III CONCENTRACION AUTOMATIZADA	902006	902006	ANTITROMBINA III CONCENTRACION AUTOMATIZADA	$41.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	02465	903411	APOLIPOPROTEINA A1	$64.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9057091	ARSENICO EN ORINA DE 24 HORAS	021247	905709	ARSENICO EN ORINA DE 24 HORAS	$161.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906045	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021454	906045	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IGG	$146.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906046	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021455	906046	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IGM	$146.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9053051	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVA AUTOMATIZADO, NIVELES SERICOS (DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O [illegible]	021666	905305	LORAZEPAM NIVELES SERICOS	$960.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906480	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$85.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9066201	BETA 2 MICROGLOBULINA (EN ORINA)	021118	906620	BETA 2 MICROBULINA EN ORINA	$61.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9030031	BICARBONATO (EN ORINA)	02540	903003	BICARBONATO EN ORINA	$306.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9060082	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (WB)	9060082	906008	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (WB)	$295.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9060092	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (WB)	9060092	906009	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (WB)	$295.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906010	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	906010	906010	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$86.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906011	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	906011	906011	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$114.900,00	Prueba DX incluida en el PBS- Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	905714	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	$157.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	02993	903004	CALCULO BILIAR	$120.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906014	CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021370	906014	CAMPILOBACTER JEJUNI ANTICUERPOS	$130.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906105	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906105	906105	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$83.500,00	Prueba Dx. incluida en el PBS. Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908610	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	021053	908610	CARNITINA EVALUACION	$746.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	02724	903007	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$174.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	021010	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN [illegible]	$146.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906410	CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021744	906410	PURKINJE CELULAS CITOPLASMATICAS (YO), AUTOANTICUERPOS	$168.400,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904804	CETOESTEROIDES 17	02246	904804	CETOESTEROIDES 17	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906016	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02982	906016	CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGG-IGM	$121.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	021170	905721	TIOCIANATO (CIANURO)	$412.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9062051	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(LCFR)	9062051	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(LCFR)	$49.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9062061	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCFR)	9062061	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCFR)	$49.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	02985	903052	CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS	$117.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906111	COCCIDIOIDES ANTICUERPOS	906111	906111	COCCIDIOIDES ANTICUERPOS	$195.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021199	906806	C1Q COMPLEMENTO	$161.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	02392	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO 50 (CH 50)	$61.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906049	COXIELLA BURNETII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906049	906049	COXIELLA BURNETII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$133.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	902052	CRIOFIBRINOGENO	02549	902052	CRIOFIBRINOGENO	$209.900,00	Prueba DX incluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904810	DEOXICORTISOL 11	904810	904810	DEOXICORTISOL 11	$142.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	021848	903829	LDH ISOENZIMAS	$355.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	901312AA	DETERMINACION DE ANTICUERPOS BACTERIANOS(LISTERIA MONOCYTOGENES (TIPO 1), ANTICUERPOS IGM)	901312AA	901312	DETERMINACION DE ANTICUERPOS BACTERIANOS(LISTERIA MONOCYTOGENES (TIPO 1), ANTICUERPOS IGM)	$101.700,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906110	ECHINOCOCCUS ANTICUERPOS	906110	906110	ECHINOCOCCUS ANTICUERPOS	$110.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904720	ELASTASA PANCREATICA	CP9034AC	904720	ELASTASA PANCREATICA	$255.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906471	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$75.700,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906472	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$83.500,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906473	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$57.100,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021035	906622	ENOLASA NEURAL ESPECIFICA	$114.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9061131	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ANTICUERPOS IGG)	9061131	906113	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ANTICUERPOS IGG)	$93.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906315	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906315	906315	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$143.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	02840	904002	ENZIMAS CONVERTIDORAS DE LA ANGIOTENSINA	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906217	906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$94.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02632	906214	EPSTEIN BARR VIRUS ANTIGENOS TEMPRANOS ANTICUERPOS IGG	$114.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	902106	ERITROPOYETINA	02933	902106	ERITROPOYETINA DOSIFICACION DE	$52.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	02389	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS IGG, IGA	$815.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904504	ESTRIOL	02186	904504	ESTRIOL	$71.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904505	ESTRIOL LIBRE	02211	904505	ESTRIOL LIBRE O NO CONJUGADO	$112.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904506	ESTROGENOS TOTALES	904506	904506	ESTROGENOS TOTALES	$1.033.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02606	904507	ESTRONA	$198.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	898112	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA	898112	898112	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA	$16.986.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908423GY	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES - MLPA	908423GY	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES - MLPA	$1.818.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908423DS	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES - MLPA Y METILACION (PRADER WILLI-ANGELMAN REGION 15Q11-Q13)	908423DS	908423	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908423DO	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (FISH ATM DEL(11Q22.3)	908423DO	908423	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412CX	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - CANCER DE MAMA PRUEBA MAMMAPRINT	908412CX	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - CANCER DE MAMA PRUEBA MAMMAPRINT	$14.882.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420KA	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - EXOMA CLINICO EN LIQUIDO AMNIOTICO	908420KA	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - EXOMA CLINICO EN LIQUIDO AMNIOTICO	$6.948.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412FI	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - EXOMA DIRIGIDO PARA SINDROME DE ALPORT	908412FI	908420	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412GD	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - SECUENCIACION DUO DE EXOMA COMPLETO	908412GD	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - SECUENCIACION DUO DE EXOMA COMPLETO	$8.163.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412DF	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - SECUENCIACION TRIO DE EXOMA COMPLETO	908412DF	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - SECUENCIACION TRIO DE EXOMA COMPLETO	$12.565.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412GQ	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - SECUENCIACION TRIO DE GENOMA COMPLETO	908412GQ	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - SECUENCIACION TRIO DE GENOMA COMPLETO	$26.910.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412FF	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (BORRELIA BURGDORFERI (ENFERMEDAD DE LYME), DNA DETECTOR)	908412FF	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (BORRELIA BURGDORFERI (ENFERMEDAD DE LYME), DNA DETECTOR)	$647.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412GA	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (NUTRI HEALTH)	908412GA	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (NUTRI HEALTH)	$1.441.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412GS	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (A200)	908412GS	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (A200)	$947.000,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412FE	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (BARTONELLA B. HENSELAE - B. QUINTANA, DNA DETECTOR)	908412FE	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (BARTONELLA B. HENSELAE - B. QUINTANA, DNA DETECTOR)	$475.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412DP	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (HERPES VIRUS TIPO 8, DNA DETECTOR)	021794	908420	HERPES VIRUS TIPO 8 ANTICUERPOS IGG	$1.114.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412EN	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (HTLV I - II DNA DETECTOR)	021889	908420	HTLV I - II DNA DETECTOR	$1.117.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412DS	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (LEPTOSPIRA POR PCR)	021542	908420	LEPTOSPIRA, PCR	$553.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412DY	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (RICKETTSIA RICKETTSII POR PCR)	021777	908412	RICKETTSIA RICKETTSII POR PCR	$602.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412GH	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (TAMIZAJE DE PORTADORES DE ENFERMEDADES RECESIVAS INDIVIDUAL)	908412GH	908420	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412FG	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES BRUCELLA SPP, DNA DETECTOR)	908412FG	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES BRUCELLA SPP, DNA DETECTOR)	$553.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412BB	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES MELANOMA UVEAL	021875	908420	ANALISIS CROMOSOMICO DE BIOPSIA DE MELANOMA UVEAL	$5.237.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412FK	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES(TREPONEMA PALLIDUM, DNA DETECTOR)	908412FK	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES(TREPONEMA PALLIDUM, DNA DETECTOR)	$279.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412EL	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES(CLONALIDAD LINFOIDE CELULAS B)	908412EL	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES(CLONALIDAD LINFOIDE CELULAS B)	$1.577.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420IY	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - PANEL GENETICO PARA NEUROFIBROMATOSIS (3 GENES)	908420IY	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - PANEL GENETICO PARA NEUROFIBROMATOSIS (3 GENES)	$4.062.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420HV	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO AMPLIADO DE CANCER	908420HV	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO AMPLIADO DE CANCER	$5.250.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420DM	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO BASICO DE CANCER	908420DM	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO BASICO DE CANCER	$3.849.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420FR	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO DE RASOPATIAS (22 GENES)	908420FR	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO DE RASOPATIAS (22 GENES)	$3.797.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420FZ	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - SECUENCIACION DE GENOMA COMPLETO	908420FZ	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - SECUENCIACION DE GENOMA COMPLETO	$11.154.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420JB	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (AMPLIFICACION (7P12) EN EL GEN EGFR)	908420JB	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (AMPLIFICACION (7P12) EN EL GEN EGFR)	$1.569.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420HZ	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (PANEL GENETICO PARA ENFERMEDADES AUTOINFLAMATORIAS)	908420HZ	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (PANEL GENETICO PARA ENFERMEDADES AUTOINFLAMATORIAS)	$5.895.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional (UMG)	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420FN	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (PANEL GENETICO PARA RIÑON POLIQUISTICO)	908420FN	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (PANEL GENETICO PARA RIÑON POLIQUISTICO)	$6.688.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420DO	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES ESPECIFICOS (CARDIOPATIAS CONGENITAS 114 GENES)	908420DO	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES ESPECIFICOS (CARDIOPATIAS CONGENITAS 114 GENES)	$7.218.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420CS	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES ESPECIFICOS (PANEL HIPERTENSION PULMONAR 25 GENES)	908420CS	908420	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420GS	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - ESTUDIO DE EXPANSION DE TRIPLETAS CAG (HTT)	908420GS	908420	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420IO	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - ESTUDIO DE EXPANSION DE TRIPLETAS CGG (FMR1)	908420IO	908420	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412FS	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - ESTUDIO DE EXPANSION DE TRIPLETAS CTG (DMPK)	908412FS	908420	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908424AJ	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (TIROSINA CINASA ANALISIS MUTACIONAL DE LA REGION TIROSINA QUINASA DEL ABL)	021689	908424	TIROSINA QUINASA, MUTACIÓN	$2.605.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420KE	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ANGIOEDEMA HEREDITARIO (2 GENES)	908420KE	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ANGIOEDEMA HEREDITARIO (2 GENES)	$4.513.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420JM	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ENFERMEDAD DE PARKINSON (37 GENES)	908420JM	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ENFERMEDAD DE PARKINSON (37 GENES)	$4.590.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420ES	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO DE EPILEPSIA GENERAL 547 GENES	908420ES	908420	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420GT	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO DE ESCLEROSIS TUBEROSA (5 GENES)	908420GT	908420	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420GJ	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR (6 GENES)	908420GJ	908420	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420JX	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO DE MIOCARDIOPATIAS, ARRITMIAS Y MUERTE SUBITA 251 GENES)	908420JX	908420	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420KD	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO DE TRASTORNOS METABOLICOS 206 GENES	908420KD	908420	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420FK	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO FARMACOGENETICO	908420FK	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO FARMACOGENETICO	$2.695.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420LP	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - GEN UNICO NGS + CNVS	908420LP	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - GEN UNICO NGS + CNVS	$4.518.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420ED	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - GENOMA MITOCONDRIAL Y GENES NUCLEARES	908420ED	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - GENOMA MITOCONDRIAL Y GENES NUCLEARES	$7.746.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420HT	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - PANCREATITIS 13 GENES	908420HT	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - PANCREATITIS 13 GENES	$3.667.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420IJ	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - PANEL AMPLIADO DE PATOLOGIAS NEUROMUSCULARES 276 GENES	908420IJ	908420	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420JU	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ANALISIS DE HISTONA H1H3B, H1H3H, H3F3A.)	908420JU	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ANALISIS DE HISTONA H1H3B, H1H3H, H3F3A.)	$4.130.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420EG	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (BRCA 1 Y BRCA 2 MIRYAD BART)	908424AX	908420	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420JD	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (HIBRIDACION GENOMICA COMPARATIVA 750 K)	908420JD	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (HIBRIDACION GENOMICA COMPARATIVA 750 K)	$3.637.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420LC	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (HLA C ALTA RESOLUCION – SECUENCIACION)	908420LC	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (HLA C ALTA RESOLUCION – SECUENCIACION)	$999.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420CA	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS (PROTO ONCOGEN RET)	CP9084EC	908420	PROTO-ONCOGEN RET	$3.813.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	021007	906813	FACTOR INTRINSECO	$114.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905308	FENCICLIDINA	021420	905308	FENILCICLIDINA (PCP)	$124.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	CP9068AL	FIBROMAX PARA EVALUAR FIBROSIS, ACTIVIDAD NECROINFLAMATORIA Y ESTEATOSIS HEPATICA	021488	CODIGO PROPIO IPS	FIBROMAX PARA EVALUAR FIBROSIS, ACTIVIDAD NECROINFLAMATORIA Y ESTEATOSIS HEPATICA	$1.339.100,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	CP9068BK	FIBROTEST PARA EVALUAR FIBROSIS HEPATICA Y ACTIVIDAD NECROINFLAMATORIA	021487	CODIGO PROPIO IPS	FIBROTEST PARA EVALUAR FIBROSIS HEPATICA Y ACTIVIDAD NECROINFLAMATORIA	$1.015.100,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	021000	903834	FOSFATASA ALCALINA OSEA ESPECIFICA	$78.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903425	FRUCTOSAMINA	021444	903425	FRUCTOSAMINA	$42.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	021721	908320	GALACTOSA 1 FOSFATO URIDILTRANSFERASA	$500.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	903301	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$588.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906488	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$756.500,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906489	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$745.100,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	904901	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$67.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904701	GLUCAGON	021244	904701	GLUCAGON	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	02560	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DEHIDROGENASA CUANTITATIVA	$60.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9066251	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] (EN LCR)	021174	906625	BETA HCG EN LCR	$327.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908881	HAEMOPHILUS INFLUENZAE IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908881	908881	HAEMOPHILUS INFLUENZAE IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$717.600,00	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906022	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02524	906022	HELICOBACTER PILORI IGA	$81.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906256	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO	021828	906256	HELICOBACTER PYLORI ANTÍGENO EN MATERIA FECAL	$61.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	902110	HEMOGLOBINA A 2	02561	902110	HEMOGLOBINA A2 CUANTITATIVA	$346.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	02910	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$45.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	902050	HEPARINA COFACTOR II	902050	902050	HEPARINA COFACTOR II	$193.600,00	Prueba DX incluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02401	906226	HEPATITIS D ANTICUERPOS TOTALES	$83.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906319	HEPATITIS DELTA ANTIGENO [AG HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021049	906319	HEPATITIS D ANTIGENO VIRAL	$56.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906266	HEPATITIS E ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02734	906266	HEPATITIS E ANTICUERPOS IGG	$198.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906229A	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCFR)	906229A	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCFR)	$72.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906231A	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(LCFR)	906231A	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(LCFR)	$72.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908872	HERPES SIMPLEX I Y II IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908872	908872	HERPES SIMPLEX I Y II IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$651.400,00	Reemplaza al CUPS 908824-HERPES SIMPLEX I Y II IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res. 2077 de2021 Prueba Dx. incluida en el PBS - Lab.	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	021847	905723	HIDROCARBUROS Y OXIGENADOS VOLATILES EN ORINA	$383.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	02705	904811	17 HIDROXICORTICOSTEROIDES	$98.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9045092	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA (1-3 AÑOS)	9045092	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA (1-3 AÑOS)	$62.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02011	906424	HISTONAS ANTICUERPOS	$384.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9030221	HOMOCISTEINA (ORINA)	02622	903022	HOMOCISTEINA EN ORINA	$130.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	021008	904102	HORMONA ANTIDIURETICA (ADH)	$177.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908857	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	908857	908857	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	$910.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908857AA	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES - STRONGYLOIDES STERCOLARIS DNA PCR	908857AA	908857	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AK	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ACTINA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906498AK	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ACTINA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$53.200,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Lab. de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AB	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (SALMONELLA TYPHI Y PARATYPHI, ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906498AB	906498	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AJ	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ANTICUERPOS COCLEARES) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906498AJ	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ANTICUERPOS COCLEARES) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$600.400,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AH	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ANTICUERPOS IGG DESMOGLEINA 1 Y 3) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906498AH	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ANTICUERPOS IGG DESMOGLEINA 1 Y 3) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$553.000,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AF	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (CONTRA VIRUS ZIKA VURIS ANTICUERPOS IGM) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906498AF	906498	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AM	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ERITROPOYETINA, ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906498AM	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ERITROPOYETINA, ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$521.000,00	Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AA	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO -GLICOPROTEÍNA DEL OLIGODENDROCITO ASOCIADA A LA MIELINA (MOG), ANTICUERPOS IGG	906498AA	906498	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AC	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (HERPES VIRUS TIPO 6 ANTICUERPOS IGG-IGM) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906498AC	906498	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AD	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (PAPILOMA VIRUS, ANTICUERPOS IGG) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906498AD	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (PAPILOMA VIRUS, ANTICUERPOS IGG) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$99.200,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908344	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	021863	908344	IDURONATO SULFATASA EN LEUCOCITOS (MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO II)	$651.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9068231	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (CONCENTRACION)	9068231	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (CONCENTRACION)	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904403	INHIBINA A	02923	904403	INHIBINA A	$987.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904404	INHIBINA B	021466	904404	INHIBINA B	$240.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02966	906833	INMUNOGLOBULINA D	$58.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	CP9068BX	INMUNOGLOBULINAS ESTIMULANTES DE TIROIDES (TSI) CUANTITATIVO CON TSH	CP9068BX	CODIGO PROPIO IPS	INMUNOGLOBULINAS ESTIMULANTES DE TIROIDES (TSI) CUANTITATIVO CON TSH	$783.900,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02617	906426	ISLOTES CELULAS AUTO ANTICUERPOS EVALUACION	$130.500,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02616	906425	INSULINA ANTICUERPOS	$121.100,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906848	INTERFERON GAMMA	906848	906848	INTERFERON GAMMA	$292.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906852	INTERLEUQUINA 1	906852	906852	INTERLEUQUINA 1	$470.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906853	INTERLEUQUINA 6	906853	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	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	02222	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	$774.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906028	LEGIONELLA PNEUMONIAE ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	02958	906028	LEGIONELLA PNEUMOPHILA IGG + IGM	$112.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906322	LEGIONELLA SPP ANTIGENO	021392	906322	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENO DETECCION EN ORINA	$224.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903431	LIPOPROTEINA A	02746	903431	LIPOPROTEINA A (LPA)	$133.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904405	MACROPROLACTINA	CP9041AA	904405	MACROPROLACTINA	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	CP9066AA	MARCADORES TUMORALES(CA 27-29 ANTIGENO)	CP9066AA	CODIGO PROPIO IPS	MARCADORES TUMORALES(CA 27-29 ANTIGENO)	$248.500,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	CP9043AB	MELATONINA	021686	CODIGO PROPIO IPS	MELATONINA	$407.100,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021690	906431	MEMBRANA BASAL GLOMERULAR, ANTICUERPOS IGG	$335.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9057311	MERCURIO EN ORINA DE 24H	021660	905731	MERCURIO EN ORINA DE 24 HORAS	$105.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9057367	METALES PESADOS CADA UNO POR ABSORCION ATOMICA (PLOMO ORINA 24H)	021659	905736	PLOMO EN ORINA DE 24 HORAS	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	905736	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$91.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9057369	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO (METALES NUTRIENTES Y TOXICOS EN CABELLO, ESTUDIO PERFIL)	9057369	905736	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905736AA	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO (SELENIO EN SUERO O PLASMA)	905736AA	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO (SELENIO EN SUERO O PLASMA)	$127.400,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9057368	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO(COBRE EN ORINA ESPONTANEA)	9057368	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO(COBRE EN ORINA ESPONTANEA)	$67.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	021291	903059	METANEFRINAS DIFERENCIADAS EN ORINA 24 HORAS	$177.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	903068	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$105.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	903067	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$267.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021366	906484	ANTICUERPOS LKM ANTIMICROMOSOMALES HIGADO-RIÑON	$111.700,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	02610	903031	MIOGLOBINA EN ORINA	$131.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	902069	MULTIMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	021688	902069	MULTIMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	$428.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	021760	906435	MÚSCULO ESTRIADO, ANTICUERPOS TOTALES	$115.000,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906032	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906032	906032	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$189.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905001	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX) EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021111	905001	LIDOCAINA NIVELES SERICOS POR CROMATOGRAFIA DE GAS	$128.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02577	905003	PROCAINAMIDA	$224.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905801AA	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (LEVETIRACETAM - KEPPRA)	905801AA	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (LEVETIRACETAM - KEPPRA)	$474.700,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	CP9064BX	906493	N-METIL-D-ASPARTATO RECEPTOR EN SUERO, ANTICUERPOS IGG	$1.256.000,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903032	N-TELEPEPTIDO	021895	903032	N-TELOPEPTIDO EN SUERO	$177.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903432	NUCLEOTIDASA 5	903432	903432	NUCLEOTIDASA 5	$123.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9057391	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (MORFINA Y CODEINA)	021459	905739	OPIACEOS EN ORINA	$47.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	021380	905742	ORGANO FOSFORADO	$297.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECIFICO)	908349	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECIFICO)	$380.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908349AC	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD [TIOPURINA METILTRANSFERASA (TPMT)]	908349AC	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD [TIOPURINA METILTRANSFERASA (TPMT)]	$329.000,00	Prueba Dx. incluida en le PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO)	908350	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO)	$162.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908350AB	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO) - BETA HIDROXIBUTIRATO	908350AB	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO) - BETA HIDROXIBUTIRATO	$162.200,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908350AE	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (PREGNENOLONA)	908350AE	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (PREGNENOLONA)	$168.800,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908350AD	OTROS METABOLITOS DETERMINACION [ACIDOS GRASOS (OMEGA 3 - OMEGA 6) NIVELES SERICOS]	908350AD	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION [ACIDOS GRASOS (OMEGA 3 - OMEGA 6) NIVELES SERICOS]	$135.900,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908350AA	OTROS METABOLITOS DETERMINACION(SUCCINILACETONA EN ORINA)	908350AA	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION(SUCCINILACETONA EN ORINA)	$916.200,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	02667	903036	OXALATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$100.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906258	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02991	906258	PAPERAS ANTICUERPOS IGM	$83.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906259	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906259	906259	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$194.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908813	PARVOVIRUS CARGA VIRAL	908813	908813	PARVOVIRUS CARGA VIRAL	$1.670.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904721	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	021222	904721	PEPTIDO INTESTINAL VASO ACTIVO	$208.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	021169	908305	PIRUVATO KINASA	$240.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906444	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906444	906444	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$185.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	02397	906448	PM1 ANTICUERPOS	$177.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903039AA	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE (ISOMEROS PORFIRINAS)	903039AA	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE (ISOMEROS PORFIRINAS)	$493.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02948	905749	PRIMIDONA	$224.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	902032	PROPERDINA FACTOR B	021381	902032	PROPERDINA FACTOR B	$83.500,00	Prueba DX incluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	CP9066AK	PROTEINA RELACIONADA CON LA PARATOHORMONA - PTH-RP	CP9066AK	CODIGO PROPIO IPS	PROTEINA RELACIONADA CON LA PARATOHORMONA - PTH-RP	$504.400,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9034331	PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA	9034331	903433	PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	021544	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$80.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	902063	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	$518.500,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	021483	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	$114.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906140	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021410	906140	RICKETTSIA TYPHI ANTICUERPOS IGG IGM	$185.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906141	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021411	906141	SEROLOGIA PARA RICKETTSIA TYPHI IGM	$185.900,00	Prueba DX incluida en el PBS incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906138	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906138	906138	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$107.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906139	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906139	906139	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$94.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906246	SARAMPION ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02784	906246	SARAMPION IGM	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	02767	903434	SEROTONINA	$161.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	905758	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$221.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904708	SOMATOSTATINA	021009	904708	SOMATOSTATINA	$255.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906052	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906042	906052	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE 23 SEROTIPOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$2.461.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AE	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICUERPOS IGG	906498AE	906498	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICUERPOS IGG	$133.800,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	02227	905607	TEOFILINA	$151.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G CITOMEGALOVIRUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	CP9064BU	906269	CITOMEGALOVIRUS AVIDEZ, ANTICUERPOS IGG	$161.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906268	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$81.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906501AA	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C) (HLA-A CLASE I ALTA RESOLUCION, GENOTIPO)	906501AA	906501	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906501AB	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C) (HLA-B CLASE I ALTA RESOLUCION, GENOTIPO)	906501AB	906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C) (HLA-B CLASE I ALTA RESOLUCION, GENOTIPO)	$999.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9065143	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ (HLA-DQB GENOTIPO - SUSCEPTIBILIDAD CELIAQUIA)	9065143	906514	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ (HLA-DQB GENOTIPO - SUSCEPTIBILIDAD	$256.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9065141	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ (HLA-DQ2 GENOTIPO - SUSCEPTIBILIDAD CELIAQUIA)	9065141	906514	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ (HLA-DQ2 GENOTIPO - SUSCEPTIBILIDAD	$256.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9065142	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ (HLA-TIPIFICACION PARA ENFERMEDAD CELIACA (DQ ALFA 1 - DQ BETA 1)	9065142	906514	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906513AA	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCION(HLA DRB1 ALTA RESOLUCIÓN - SECUENCIACIÓN)	906513AA	906513	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906491	906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$730.700,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906125	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906125	906125	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS IG G	906845	906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS IG G	$170.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS IG G	906846	906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS IG G	$119.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02586	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGA	$83.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9061271	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (EN LCR)	021004	906127	TOXOPLASMA IGG EN LCR	$60.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9061291	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCR)	021005	906129	TOXOPLASMA IGM EN LCR	$60.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021251	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$240.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	904927	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$177.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906247A	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCFR)	906247A	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCFR)	$57.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906248A	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCFR)	906248A	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCFR)	$57.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906253	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG G	906253	906253	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG G	$67.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906254	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG M	906254	906254	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG M	$67.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903701	VITAMINA A [RETINOL]	02911	903701	VITAMINA A (RETINOL)	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	903704	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$162.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	021098	903705	VITAMINA B6	$161.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	021162	903708	VITAMINA E (TOCOFEROL)	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903711	VITAMINA K	903711	903711	VITAMINA K	$200.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	905103	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$234.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	02003	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOL ACETICO	$74.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	02537	903109	ACIDO HOMOVANILICO EN ORINA DE 24 HORAS	$113.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	02002	903113	ACIDO VANILMANDELICO EN ORINA 24 HORAS	$67.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	908343	908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$707.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	02949	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$78.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	02704	905705	ALCOHOL ETILICO	$130.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021385	905708	ALCOHOL METILICO (METANOL)	$117.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904801	ALDOSTERONA	02202	904801	ALDOSTERONA EN SUERO	$108.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	02275	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA	$105.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA CROMOGENICA	021822	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$555.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	02427	903002	ALFAFETOPROTEINA EN LIQUIDO AMNIOTICO	$92.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	021725	908335	ALFAGLUCOSIDASA ACIDA, ACTIVIDAD ENZIMATICA	$664.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9083093	AMINOACIDOS CUALITATIVOS (ORINA)	02539	908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS EN ORINA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$553.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	021390	905302	ANFETAMINAS	$52.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	901002AA	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO (ESPECIES DIFERENTES A MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS 4 ANTIBIOTICOS	901002AA	901002	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	021599	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	$738.400,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	021600	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	$727.100,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021843	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$290.900,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	02350	902007	ANTITROMBINA III	$75.700,00	Prueba DX incluida en PBS-Laboratorio Ref Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	908330	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	$210.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	021853	908324	ARILFULFATASA B EN LEUCOCITOS (MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO VI-MAROTEAUX LAMY)	$372.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	02956	905709	ARSENICO EN SANGRE	$115.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906102	ASPERGILLUS ANTICUERPOS MANUAL	021428	906102	ASPERGILLUS ANTICUERPOS IGG, IGM, IGA	$193.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UNC	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	02749	905710	ESCOPOLAMINA	$190.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905711AA	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO(ESCOPOLAMINA)	905711AA	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO(ESCOPOLAMINA)	$155.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9011011	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] (MUESTRA 1)	02029	901101	BACILOSCOPIA EN ESPUTO NO 1	$33.700,00	Prueba Dx incluida en PBS-laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9011012	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] (MUESTRA 2)	021094	901101	BACILOSCOPIA EN ESPUTO NO 2	$33.700,00	Prueba DX incluida en PBS-Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9011013	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] (MUESTRA 3)	021095	901101	BACILOSCOPIA EN ESPUTO NO 3	$33.700,00	Prueba DX incluida en PBS-Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905204X	BARBITURICOS CUALITATIVOS EN ORINA	021386	905204	BARBITURICOS	$47.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9084171	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO(TRASLOCACION 9:22, BIOLOGIA MOLECULAR-MEDULA OSEA)	9084171	908421	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	021457	905305	BENZODEACEPINAS SUERO	$204.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9053053	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO (EN ORINA)	02467	905305	BENZODIAZEPINAS ORINA	$124.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906482	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$108.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021414	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA	$61.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	021854	908331	BETAGLUCORONIDASA EN LEUCOCITOS (MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO VII-SLY)	$583.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906005	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	906005AA	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$148.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906007	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	906007AA	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$148.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACION COMPLETA	908433	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACION COMPLETA	$2.975.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906013	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS MANUAL	906013	906013	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS MANUAL	$95.000,00	Prueba DX incluida en el PBS S - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906012	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	021119	906012	BRUCELLA spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO (BRUCELLA ANTICUERPOS IgG E IgM)	$174.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02468	906621	CALCITONINA	$105.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	CP906851	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO EN MATERIA FECAL	$145.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9068024	CAMPO OSCURO PARA TREPONEMA	021608	906802	CAMPO OSCURO PARA TREPONEMA	$68.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	02612	905716	MARIHUANA	$146.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903812AA	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO(CAPACIDAD LATENTE DE FIJACION DE HIERRO (UIBC)	903812AA	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO(CAPACIDAD LATENTE DE FIJACION DE HIERRO (UIBC)	$43.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	02207	905206	CARBAMACEPINA	$133.800,00	Prueba DX incluida en PBS-laboratorio Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	021705	908318	CARBOHIDRATOS ESTUDIO EN ORINA	$326.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02460	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IGA	$80.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9084041	CARIOTIPO CON BANDEO G EN LIQUIDO AMNIOTICO	9084041	908448	CARIOTIPO CON BANDEO G EN LIQUIDO AMNIOTICO	$472.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	021772	908448	CARIOTIPO CON BANDEO RT EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	$473.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908411AA	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS (LIQUIDOS)	908411AA	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS (LIQUIDOS)	$609.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903006	CAROTENOS	02373	903006	CAROTENOS	$64.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02025	906411	ANTICUERPOS ANTI CELULAS PARIETALES	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	02306	903417	CERULOPLASMINA	$75.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908862	CITOMEGALOVIRUS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908862	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.	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906414AA	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (IFI)	906414AA	906414	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906339	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ANTIGENO A Y B	906339	906339	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ANTIGENO A Y B	$196.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Lab. de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	02703	905724	COCAINA EN ORINA PRUEBA CUALITATIVA	$44.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	021367	903419	COLINESTERASA - ERITROCITARIA	$83.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903420	COLINESTERASA SERICA	02046	903420	COLINESTERASA	$52.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	021653	903421	COPROPORFIRINAS	$95.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	02835	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA 24H	$60.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9038241	CREATININA EN ORINA DE 12 HORAS	9038241	903824	CREATININA EN ORINA DE 12 HORAS	$17.700,00	Prueba DX incluida en PBS- Laboratorio Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021302.	906627	CROMOGRANINA	$181.300,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903054	C-TELOPEPTIDO	021658	903054	C-TELOPEPTIDO BETA CROSS LAP EN SUERO	$114.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	02190	903423	D XILOSA	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	021849	904808	DEHIDROEPIANDROSTERONA	$117.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	021829	903011	PIRILINKS (DESOXIPIRINILODINA - DPD) EN ORINA DE 24 HORAS	$165.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906844	DETERMINACION DE LA EXPLOSION RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS	CP9067AJ	906844	DETERMINACION DE LA EXPLOSION RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS	$672.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	02272	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$167.500,00	Prueba DX incluida en PBS- Laboratorio Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	021439	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	$185.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021403	906417	DNA ANTICUERPOS ANTI (METODO EIA)	$71.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	906810	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$75.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	02434	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN LCR	$366.400,00	Prueba DX incluida en PBS - Laboratorio Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908870	EPSTEIN BARR IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908870	908870	EPSTEIN BARR IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$553.500,00	Reemplaza el CUPS 908822 -EPSTEIN BARR IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res. 2077 de 2021 Prueba Dx. incluida en el PBS - Lab. Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906211	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02634	906211	EPSTEIN BARR VIRUS ANTIGENOS TEMPRANOS, ANTICUERPOS IGA	$129.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02630	906213	EPSTEIN BARR VIRUS ANTIGENO NUCLEAR IGG (EBNA-IGG)	$146.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908811	EPSTEIN-BARR CARGA VIRAL	021812	908811	EPSTEIN BARR VIRUS CARGA VIRAL	$678.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	907015	ESTEATOCRITO ACIDO	907015	907015	ESTEATOCRITO ACIDO	$109.100,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	898112AA	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA (SECUENCIACION + MLPA BRCA1 Y BRCA2 EN BIOPSIA)	898112AA	898112	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)	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423AS	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES - FISH (SINDROME DE WILLIAMS GEN ELN 7Q11.23)	021724	908423	SINDROME DE WILLIAMS (FISH)	$1.244.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AC	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES - MLPA Y METILACION (SX BECKWIEDEMANN REGION 11P15)	021679	908418	SINDROME DE BECKWITH-WIEDEMAN POR FISH	$3.000.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DP	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (FISH DEL(13Q14.3)	908423DP	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (FISH DEL(13Q14.3)	$1.149.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DQ	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (FISH RB1 DEL(13Q14)	908423DQ	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (FISH RB1 DEL(13Q14)	$1.994.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DK	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (DELECCION 13 (DEL 13Q14 RB1 POR FISH)	908423DK	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (DELECCION 13 (DEL 13Q14 RB1 POR FISH)	$1.149.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423GX	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (DELECION 7Q31 (CROMOSOMA 7) POR FISH	908423GX	908423	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423HA	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (HIBRIDACION GENOMICA COMPARATIVA)	908423HA	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (HIBRIDACION GENOMICA COMPARATIVA)	$3.688.800,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia NACIONAL	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908424CW	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (INVERSION DEL CROMOSOMA 16(INV(16)/ T(16;16) (CBFB/MYH11)	908424CW	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (INVERSION DEL CROMOSOMA 16(INV(16)/ T(16;16) (CBFB/MYH11)	$1.149.300,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423AR	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (SINDROME DE DIGEORGE CROMOSOMA DEL 22Q 11 POR FISH)	021780	908423	SINDROME DE DIGEORGE CROMOSOMA 22Q 11 POR FISH	$870.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DM	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (TRASLOCACION T (11;18) - (P21;P21)	908423DM	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (TRASLOCACION T (11;18) - (P21;P21)	$1.882.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DN	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (TRASLOCACION T 1;22 POR FISH)	908423DN	908423	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423GT	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (TRASLOCACION (11;17)	908423GT	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (TRASLOCACION (11;17)	$1.167.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DJ	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (TRASLOCACION 14;20 POR FISH)	908423DJ	908423	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DG	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES(FISH PARA TRANSLOCACION 8:22)	908423DG	908423	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DI	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES(T(4;14)(P16;Q32)	908423DI	908423	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908415HL	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES FISH T(12,15)(P13,Q25) (ETV6/NTRK3)	908415HL	908421	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420AH	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - MUTACION C.49G>A GEN AKT SINDROME PROTEUS	021872	908420	MUTACION C.49G>A GEN AKT SINDROME PROTEUS	$1.322.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908412GR	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - PANEL GENETICO PERSONALIZADO SEGUN CLINICA DEL PACIENTE	908412GR	908420	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908412EC	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (CLONALIDAD LINFOIDE T GEN TCR POR PCR)	908412EC	908420	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	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908412EM	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (HERPES VIRUS TIPO 6, DNA DETECTOR)	021797	908420	HERPES VIRUS TIPO 6, DNA DETECTOR	$771.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908412AY	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO IV A)	021877	908420	MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO IV A	$452.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908412DW	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (PNEUMOCISTIS CARINII (JIROVECI) POR PCR)	021511	908420	PNEUMOCISTIS CARINII PCR	$599.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420IA	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (HIBRIDACION GENOMICA COMPARATIVA EN LIQUIDO AMNIOTICO)	908420IA	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (HIBRIDACION GENOMICA COMPARATIVA EN	$2.686.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420FV	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (GEN IGH (T14Q32))	908420FV	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (GEN IGH	$1.149.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420IR	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (GEN: FGFR1 T(8P11) (FIBROBLAST GROWTH FACTOR RECEPTOR 1)	908420IR	908420	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420IP	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (GEN: PDGFR? T(5;12)(Q33;P13) (PLATELET-DERIVED GROWTH FACTOR RECEPTOR BETA)	908420IP	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (GEN: PDGFR? T(5;12)(Q33;P13) (PLATELET-DERIVED GROWTH FACTOR	$900.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420EA	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES ESPECIFICOS (REORDENAMIENTO CUANTITATIVO PML-RAR [TRASLOCACION 15;17])	908420EA	908420	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420DR	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES ESPECIFICOS (TRASLOCACIONES 4;14 14;16 Y DELECCION 17P PARA MIELOMA MULTIPLE	908420DR	908420	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908424CA	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES ESPECIFICAS - MUTACIONES POR MLPA EN MPL, CALR, JAK2 Y CKIT	908424CA	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES ESPECIFICAS - MUTACIONES POR MLPA EN MPL, CALR, JAK2 Y	$2.316.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908424AZ	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES ESPECIFICAS (MUTACION EN GEN IDH1-IDH2, EXON 4)	908424AZ	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES ESPECIFICAS (MUTACION EN GEN	$1.864.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional (UMG)	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421AA	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS : TRASLOCACION T12-21	021227	908421	TRASLOCACION T12-21 POR PCR	$791.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421BA	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (BCL2) POR FISH	908421BA	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (BCL2)	$1.074.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421BF	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (BCL6) POR FISH	908421BF	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (BCL6)	$1.075.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	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))	908421BI	908421	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))	$10.074.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421BC	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION T(X;18)	908421BC	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION T(X;18)	$1.098.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421AT	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS : TRASLOCACION 20Q;12	908421AT	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS : TRASLOCACION 20Q;12	$1.107.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421AN	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS : TRASLOCACION 8:14	021896	908421	TRASLOCACION 8:14 POR FISH	$1.413.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AO	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS - TEST PRENATAL NO INVASIVO	908418AO	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS - TEST PRENATAL NO INVASIVO	$2.676.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AS	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (DETECCIÓN DE ANEUPLOIDIAS 13, 18, 21, X Y Y POR FISH)	908418AS	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (DETECCIÓN DE ANEUPLOIDIAS 13, 18, 21, X Y Y POR FISH)	$750.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AT	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (MONOSOMÍA DEL CROMOSOMA 5 POR FISH)	908418AT	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (MONOSOMÍA DEL CROMOSOMA 5 POR FISH)	$1.097.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AP	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS ESPECIFICOS (CROMOSOMA Y POR FISH)	908418AP	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS ESPECIFICOS (CROMOSOMA Y POR FISH)	$1.240.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AF	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS ESPECÍFICOS (MONOSOMIA 7 POR FISH)	908418AF	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS ESPECÍFICOS (MONOSOMIA 7 POR FISH)	$1.628.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AE	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS ESPECIFICOS (TRISOMIA DEL CROMOSOMA 12 (CEP12) POR FISH)	021883	908418	TRISOMIA DEL CROMOSOMA 12 (CEP12) POR FISH	$715.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420IS	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - MUTACION PUNTUAL CONOCIDA	908420IS	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - MUTACION PUNTUAL CONOCIDA	$893.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420JH	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (AMP 7Q34 GEN BRAF POR FISH)	908420JH	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (AMP 7Q34 GEN BRAF POR FISH)	$1.453.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420LM	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN HFE)	908420LM	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN HFE)	$2.310.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420LS	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS - RECLASIFICACION DE VARIANTES POR METODO BIOINFORMATICO	908420LS	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS - RECLASIFICACION DE VARIANTES POR METODO	$583.300,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420BY	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS (ALTERACION AMP(2P24) GEN NMYC POR FISH)	CP9084ER	908420	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420AY	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS (HEMOCROMATOSIS PANEL TRES MUTACIONES C282Y, H63D, S65C (845GXA, 187GXA, 193AXT)	021255	908420	ESTUDIO DE MUTACION DEL GEN DE HEMOCROMATOSIS	$733.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional (UMG)	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420BP	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS. (GEN FIP1L1 PDGFRA PLATELET-DERIVED GROWTH FACTOR RECEPTOR ALFA)	021696	908420	SINDROME HIPERCOSINOFILICO / LEUCEMIA, REARREGLO 4Q12 - GEN FIP1L1 - PDGFRA (FISH)	$1.167.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906781	EXPRESION DE HLA DR EN LINFOCITOS T CD8+	906781	906781	EXPRESION DE HLA DR EN LINFOCITOS T CD8+	$796.100,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906755	EXPRESION DE PERFORINAS EN CELULAS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021836	906755	EXPRESION DE PERFORINAS EN LINFOCITOS NK	$3.554.500,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906775	EXPRESION INTRACELULAR DE SAP EN LINFOCITOS	906775	906775	EXPRESION INTRACELULAR DE SAP EN LINFOCITOS	$1.205.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	902012	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	$179.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	021868	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION	$165.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	021012	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION	$171.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902018A	FACTOR VIII DE LA COAGULACION (CROMOGENICO BOVINO)	902018A	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION (CROMOGENICO BOVINO)	$330.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	021726	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE (ADAMTS 13),ACTIVIDAD	$2.941.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902020	FACTOR X [STUART POWER]	02979	902020	FACTOR X DE LA COAGUACION	$193.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902021	FACTOR XI [PTA]	021163	902021	FACTOR XI DE LA COAGUACIÓN	$171.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]	021164	902022	FACTOR XII DE LA COAGUACIÓN	$171.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	02945	902023	FACTOR XIII DE LA COAGUACIÓN	$193.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	02483	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$495.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	02214	905213	FENITOINA	$133.800,00	Prueba DX incluida en PBS- laboratorio Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	02213	905214	FENOBARBITAL	$188.500,00	Prueba DX incluida en PBS - Laboratorio Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	021099	905310	FENOTINIAZINAS	$124.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903830	FOSFATASA ACIDA	02104	903830	FOSFATASA ACIDA TOTAL	$36.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	02108	903831	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA PAP	$44.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906422AA	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G (ETANOLAMINA, FOSFATIDIL SERINA, ACIDO FOSFATIDICO, INOSITOL)	02837	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G (ETANOLAMINA, FOSFATIDIL SERINA, ACIDO FOSFATIDICO, INOSITOL)	$193.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906423AA	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IGM INCLUYE (ETANOLAMINA, FOSFATIDIL SERINA, ACIDO FOSFATIDICO, INOSITOL)	906423AA	906423	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IGM INCLUYE (ETANOLAMINA, FOSFATIDIL SERINA, ACIDO FOSFATIDICO, INOSITOL)	$193.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	021506	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$97.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02216	906624	GASTRINA	$110.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906316	GIARDIA LAMBLIA MANUAL	021500	906316	GIARDIA LAMBLIA ANTIGENO	$77.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906474	GLIADINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906474	906474	GLIADINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$99.200,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906475	GLIADINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906475	906475	GLIADINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$114.900,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906476	GLIADINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906476	906476	GLIADINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$116.000,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	021529	908328	MUCOPOLISACÁRIDOS TAMIZAJE EN ORINA (PRUEBAS INICIALES)	$341.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02526	906023	HELICOBACTER PILORI IGG	$55.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906024	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02112	906024	HELICOBACTER PILORI IGM	$110.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02017	906222	HEPATITIS B ANTICUERPO E	$83.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02014	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E	$83.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	02757	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL POR PCR	$412.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908833	HEPATITIS C GENOTIPO	021171	908833	GENOTIPIFICACION DEL VITRUS DE LA HEPATITIS C	$929.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908871	HEPATITIS C IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908871	908871	HEPATITIS C IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$318.500,00	Reemplaza el CUPS 908823 - HEPATITIS C IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según la Res. 2077 del 2021 Prueba Dx. incluida en el PBS - Lab.	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906818	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02937	906818	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA WESTER BLOT	$584.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906267	HEPATITIS E ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02969	906267	HEPATITIS E IGM	$198.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	02609	908808	HERPES SIMPLE VIRUS CARGA VIRAL POR PCR.	$665.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02978	906822	HISTAMINA EN PLASMA	$273.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906337	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021723	906337	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$614.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908887	HISTOPLASMA IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908887	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.	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903022	HOMOCISTEINA	02621	903022	HOMOCISTEINA	$130.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9010042	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD (ANFOTERICINA B CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)	021194	901004	ANFOTERICINA B CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA	$158.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9010041	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD (ITRACONAZOL CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)	021195	901004	ITRACONAZOL (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA	$158.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9010043	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA (PAQUETE 7 ANTIMICOTICOS): ANFOTERICINA B, ANIDULOFUNGINA, CASPOFUNGINA, FLUCONAZOL, ITRACONAZOL, POSACONAZOL]	CP9010AD	901004	CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA (PAQUETE 7 ANTIMICOTICOS): ANFOTERICINA B, ANIDULOFUNGINA, CASPOFUNGINA, FLUCONAZOL, ITRACONAZOL,	$532.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02738	906233	HTLV 1-2 PRUEBA CONFIRMATORIA	$1.109.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908858	IDENTIFICACION DE OTRO HONGO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	908858	908858	IDENTIFICACION DE OTRO HONGO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	$809.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	902055	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	$197.700,00	Prueba DX incluida del PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	902058	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$197.900,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902059A	INHIBIDOR DE FACTOR VIII (CROMOGENICO NIJMEGEN)	902059A	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII (CROMOGENICO NIJMEGEN)	$380.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	021165	902061	INHIBIDOR DEL FACTOR XI DE LA COAGULACION	$200.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	902062	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	$255.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9068241	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO (LCR)	021085	906824	INMUNOFIJACION EN LCR	$353.700,00	Prueba Dx incluida en PBS- Laboratorio Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9068242	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO (ORINA)	02602	906824	INMUNOFIJACION ORINA	$180.300,00	Prueba DX incluida en PBS- laboratorio Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021517	906834	RAST ALERGENOS EN GENERAL C/U	$101.700,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906830	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02677	906830	IGG SUBCLASES (1,2,3 Y 4)	$530.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906837	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$192.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9068371	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ORINA)	9068371	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ORINA)	$155.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906842	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$177.600,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Ref. Nacional	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906842l	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ORINA)	02793	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO ORINA)	$255.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906843	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$177.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9068432	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ORINA)	02794	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ORINA)	$141.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904705	INSULINA LIBRE	904705	904705	INSULINA LIBRE	$114.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	021048	905416	ITRACONAZOL NIVELES	$329.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906429	JO1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02649	906429	JO - 1 ANTICUERPOS IGG	$67.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906121	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$135.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904006	LEPTINA	021153	904006	LEPTINA	$127.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021513	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGG	$150.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02935	906030	IGM PARA LEPTOSPIRA	$109.400,00	Prueba DX incluida en PBS- Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	901311	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	02916	901311	SEROAGLUTINACIONES PARA LEPTOSPIRA	$373.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906761	LINFOCITOS NK: ENSAYO DE CITOTOXICIDAD SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021837	906761	ENSAYO DE CITOTOXICIDAD EN LINFOCITOS NK	$3.913.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906760	LINFOCITOS NK: EXPRESION DE CD107A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021835	906760	EXPRESION DE CD 107A EN LINFOCITOS NK	$1.537.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906777	LINFOPROLIFERACION A MITOGENO (PROLIFERACIÓN DE LINFOCITOS T CD3+ A MITOGENO PHA)	906777	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	02491	905313	LITIO NIVELES SERICOS	$155.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	02929	905731	MERCURIO	$114.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9057313	MERCURIO EN CABELLO	021397	905731	MERCURIO EN CABELLO	$174.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9057312	MERCURIO EN UÑAS	021398	905731	MERCURIO EN UÑA	$133.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9057361	METALES PESADOS CADA UNO POR ABSORCION ATOMICA (CADMIO EN ORINA 24 H)	021674	905736	CADMIO EN ORINA DE 24 HORAS	$121.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9057362	METALES PESADOS CADA UNO POR ABSORCION ATOMICA (CADMIO EN SANGRE TOTAL POR ESPECTROMETRIA)	021673	905736	CADMIO	$238.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9057363	METALES PESADOS CADA UNO POR ABSORCION ATOMICA (COBRE EN SUERO PLASMA)	02779	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO (COBRE EN SUERO)	$115.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9057366	METALES PESADOS CADA UNO POR ABSORCION ATOMICA (PLOMO EN SANGRE)	02502	905736	PLOMO EN SANGRE	$110.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905736CR	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO (CROMO EN SANGRE)	905736CR	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO (CROMO EN SANGRE)	$83.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	90573610	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO(COBALTO)	90573610	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO(COBALTO)	$81.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	02568	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA 24 HORAS	$193.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	906434	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$102.400,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	905737	905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	$101.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	02312	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS TOTALES (ASMA)	$91.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908874	MYCOBACTERIUM NO TUBERCULOSO IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908874	908874	MYCOBACTERIUM NO TUBERCULOSO IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$296.500,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Ref. Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	021587	901230	CULTIVO MYCOBACTERIAS # 1	$126.700,00	Prueba Dx incluida en PBS- Laboratorio Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9012301	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (#2)	021274	901230	CULTIVO MYCOBACTERIAS # 2	$126.700,00	Prueba Dx incluida en PBS- laboratorio Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9012302	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (#3)	021275	901230	CULTIVO MYCOBACTERIAS # 3	$126.700,00	Prueba Dx inlcuida en PBS- Laboratorio Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02608	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG ESPECIFICO	$67.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02607	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGM ESPECIFICO	$67.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905801AB	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) - DETERMINACION DE NIVELES SERICOS DE ANTIMICOTICO	905801AB	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) - DETERMINACION DE NIVELES SERICOS DE ANTIMICOTICO	$391.400,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903035	OSTEOCALCINA	903035	903035	OSTEOCALCINA	$107.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908890AA	PAPILOMA HUMANO VIRUS (HPV), TIPIFICACION (OTRAS MUESTRAS,INCLUIDO SECRECION URETRAL)	908890AA	908890	PAPILOMA HUMANO VIRUS (HPV), TIPIFICACION (OTRAS MUESTRAS,INCLUIDO SECRECION URETRAL)	$524.200,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906238	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02990	906238	PAPERAS ANTICUERPOS IGG (PAROTIDITIS)	$83.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904706	PEPTIDO C	02501	904706	PEPTIDO C	$79.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	02716	903037	DEOXI PIRIDINOLINA (PIRILINKS)	$213.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	021057	903038	PORFIRINAS EN ORINAS DE 24 H CUANTITATIVA	$255.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	903056	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	$231.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	02575	903040	PORFOBILINOGENO	$64.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	02772	903041	PORFOBILINOGENO EN ORINA DE 24 H POR ESPECTOFOTOMETRIA	$75.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02576	906912	PREALBUMINA	$60.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	902033	902033	PROTEINA C DE LA COAGUACION ACTIVIDAD	$100.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906628	PROTEINA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	CP9066AH	906628	PROTEINA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE4) MONITOREO CANCER DE OVARIO	$358.300,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	02754	902035	PROTEINA S DE LA COAGUACION	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	021767	902036	PROTEINA S ANTIGENO TOTAL	$224.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES (PTHS]	021219	903042	GLOBULINA TRASPORTADORA DE HORMONA SEXUAL	$81.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	907103	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$45.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906527	PRUEBA DE QUIMERISMO	021452	906527	PRUEBA DE QUIMERISMO	$641.200,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	021827	908337	LACTATO/PIRUVATO RELACION	$428.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904004	RENINA TOTAL	02226	904004	RENINA	$114.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	02682	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	$74.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	021475	905755	SALICITATOS EN SUERO O PLASMA	$203.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906245	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02838	906245	SARAMPION ANTICUERPOS IGG	$74.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9062461	SARAMPION ANTICUERPOS IG M (EN LCR)	02839	906246	SARAMPION ANTICUERPOS IGG IGM EN LCR	$571.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02399	906455	SCL 70 ANTICUERPOS IGG	$64.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906331	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENO	906331	906331	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENO	$103.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423GU	STUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (MICRODELECIONES DEL CROMOSOMA Y)	908423GU	908423	STUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (MICRODELECIONES DEL CROMOSOMA Y)	$553.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	021672	905760	TALIO EN SUERO	$309.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9057601	TALIO SEMIAUTOMATIZADO (ORINA DE 24 HORAS)	02955	905760	TALIO EN ORINA	$130.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	CP9083AB	TAMIZAJE NEONATAL AMPLIADO	CP9083AB	CODIGO PROPIO IPS	TAMIZAJE NEONATAL AMPLIADO	$489.500,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	CP9083AA	TAMIZAJE NEONATAL TRADICIONAL	CP9083AA	CODIGO PROPIO IPS	TAMIZAJE NEONATAL TRADICIONAL	$354.100,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021167	906134	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG AVIDEZ	$299.000,00	Prueba DX incluida en PBS- laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9046022	TESTOSTERONA TOTAL(TESTOSTERONA BIODISPONIBLE)	9046022	904602	TESTOSTERONA TOTAL(TESTOSTERONA BIODISPONIBLE)	$155.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9065031	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B (B 7)	021361	906503	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B (B 7)	$172.200,00	Prueba Dx Incluida en PBS- Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906513AB	TIPIFICACION DEL ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCION (TIPIFICACION HLA ALTA RESOLUCION)	906513AB	906513	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906125AA	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (IGG)	906125AA	906125	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (IGG)	$136.300,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908867	TOXOCARA SPP IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908867	908867	TOXOCARA SPP IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$460.500,00	Reemplaza el CUPS 908819 - TOXOCARA SPP IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res. 2077 de 2021 Prueba Dx. incluida en el PBS - Lab.	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908868	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908868	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.	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021063	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$130.500,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021480	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$130.500,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9060411	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCFR)	9060411	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCFR)	$131.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	02234	904923	T3 UPTAKE	$80.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906131AA	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO POR IFI	906131AA	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO POR IFI	$349.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	021533	907107	UROBLINOGENO CUALITATIVO EN ORINA	$67.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908869	VARICELA ZOSTER IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908869	908869	VARICELA ZOSTER IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$811.900,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Lab. Referencia Nacional Reemplaza al CUPS 908821 - VARICELA ZOSTER IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res. 2077 de	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9088321	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL (VIH 1 EN LCR, RNA CARGA VIRAL)	9088321	908832	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	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	02281	906250	HIV PRUEBA CONFIRMATORIA WESTER BLOT	$334.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	021379	903709	VITAMINA C (ACIDO ABSCORBICO)	$164.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	02841	903707	VITAMINA D, 1,25 DIHIDROXI CALCIFIDOL	$396.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903608	ZINC	02589	903608	ZINC	$117.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	02205	903105	ACIDO FOLICO	$233.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	02748	903110	ACIDO LACTICO (LACTATO)	$276.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	02457	903802	ACIDO URICO EN ORINA 24H	$39.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	02428	903877	ACIDO URICO EN ORINA EXPONTANEA	$37.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	02005	903801	ACIDO URICO EN SUERO	$37.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	02200	905201	ACIDO VALPROICO	$229.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	902051	902072	COFACTOR DE RISTOCETINA [ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND]	$250.100,00	Reemplaza al CUPS 902051 - COFACTOR DE RISTOCETINA [ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND]	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	908812A	ADENOVIRUS CARGA VIRAL (MATERIA FECAL Y ORINA)	908812A	908812	ADENOVIRUS CARGA VIRAL (MATERIA FECAL Y ORINA)	$666.300,00	Prueba Dx. incluida en el PBS	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902001	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA [SALZMAN]	021830	902001	FUNCION PLAQUETARIA PRUEBAS DE TAMIZAJE	$389.300,00	incluida en el PBS	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	02393	903803	ALBUMINA	$37.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038031	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL)	9038031	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL)	$25.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683431	ALERGENO DE PESCADO POR MEZCLA DE PESCADO, MARISCOS Y MOLUSCOS	021377	906834	ALERGENO DE PESCADO MEZCLA DE PESCADO, MARISCOS Y MOLUSCOS	$126.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02204	906602	ALFAFETOPROTEINA EN SUERO	$216.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	02429	903806	AMILASA EN ORINA 24H	$117.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	02006	903871	AMILASA EN ORINA EXPONTANEA	$111.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	02007	903805	AMILASA EN SUERO	$111.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903602	AMONIO	02394	903602	AMONIO	$144.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	A32402	ANALISIS BACTERIOLOGICO (MICROBIOLOGICO) DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO	021011	A32402	ANALISIS MICROBIOLOGICO DEL AGUA	$305.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	02009	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	$258.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02131	906903	MONO TEST	$64.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	02421	906001	ASTO	$206.600,00		

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02203	906603	CEA	$249.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02386	906604	CA 15-3	$373.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02379	906605	CA 125	$373.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02404	906606	CA 19-9	$153.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02744	906611	PSA LIBRE	$293.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02298	906610	PSA	$276.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	02034	906304	SEROAGLUTINACIONES	$211.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9063332	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO [GALACTOMANAN] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LAVADO BRONCOALVEOLAR)	9063332	906333	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO [GALACTOMANAN] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LAVADO	$559.100,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9063331	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO [GALACTOMANAN] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (SUERO)	9063331	906333	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO [GALACTOMANAN] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (SUERO)	$559.100,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906481	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$166.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903003	BICARBONATO	02541	903003	BICARBONATO EN SANGRE TOTAL	$218.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903809X	BILIRRUBINA TOTAL (UNICAMENTE)	02707	903809	BILIRRUBINA TOTAL	$32.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	02035	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$79.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90360301	CALCIO AUTOMATIZADO (MUESTRA EN SUERO # 2)	021279	903603	CALCIO AUTOMATIZADO (MUESTRA EN SUERO # 2)	$79.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90360302	CALCIO AUTOMATIZADO (MUESTRA EN SUERO # 3)	021280	903603	CALCIO AUTOMATIZADO (MUESTRA EN SUERO # 3)	$79.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	02426	903811	CALCIO EN ORINA 24H	$79.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	02036	903873	CALCIO EN ORINA EXPONTANEA	$79.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903604	CALCIO IONICO	02971	903604	CALCIO IONIZADO	$216.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	02037	903005	CALCULOS RENALES	$303.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	02122	903812	HIERRO Y CAPACIDAD DE COMBINACION	$366.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02461	906408	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA IGG	$273.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02462	906409	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA IGM	$288.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02042	906413	ANTICENTROMERO ANTICUERPOS	$151.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02786	906019	CHLAMYDIA ANTICUERPOS IGG	$112.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02787	906020	CHLAMYDIA ANTICUERPOS IGM	$397.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO MANUAL	02183	906308	CHLAMYDIA ANTIGENO	$266.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021468	905502	CICLOSPORINAS	$398.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02365	906205	CITOMEGALOVIRUS IGG	$233.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02366	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM EN SUERO	$288.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	02316	906414	ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS C Y P ANCA	$443.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021150	906466	ANTICUERPOS ANTI CITRULINA	$226.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903813	CLORO	02041	903813	CLORO EN SUERO	$57.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	02517	903814	CLORO EN ORINA DE 24H	$54.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	02513	903880	CLORO EN ORINA EXPONTANEA	$57.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	02245	903815	COLESTEROL HDL	$47.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	021228	903817	COLESTEROL LDL CUANTIFICADO	$57.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	02395	903816	COLESTEROL LDL	$47.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903818	COLESTEROL TOTAL	02044	903818	COLESTEROL TOTAL	$37.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9011021	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA (EN MATERIA FECAL PARA COCCIDIAS ,ISOSPORA, CRYPTOSPORIDIUM, CYCLOSPORA)	02714	901102	COLORACION PARA COCCIDIAS ,ISOSPORA , CRYPTOSPORIDIUM, CYCLOSPORA)	$67.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	02737	901104	COLORACION DE WRIGTH EN MF	$39.900,00	Aplica para análisis en muestra de materia fecal	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9011041	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (WRIGTH EN SECRECIONES)	021336	901104	COLORACIÓN DE WRIGTH EN SECRECCIONES	$39.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	02376	901107	COLORACION DE GRAM	$37.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9011072	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (# 3)	021286	901107	COLORACION DE GRAM # 3	$37.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9011073	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (#4)	9011073	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (#4)	$33.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9011071	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (# 2)	021285	901107	COLORACION DE GRAM # 2	$37.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	02733	901109	EXAMEN EN TINTA CHINA PARA LCR	$77.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	02047	906906	C3	$186.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	02048	906908	C4	$186.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901206	COPROCULTIVO	021601	901206	COPROCULTIVO AEROBIO # 1	$206.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012061	COPROCULTIVO (AEROBIO # 2)	021549	901206	COPROCULTIVO AEROBIO # 2	$206.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012062	COPROCULTIVO (AEROBIO # 3)	021550	901206	COPROCULTIVO AFROBIO # 3	$206.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012063	COPROCULTIVO (AEROBIO # 4)	021551	901206	COPROCULTIVO AFROBIO # 4	$206.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907002	COPROLOGICO	02051	907002	COPROLOGICO	$37.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907004	COPROSCOPICO	02410	907004	COPROSCOPICO	$171.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	02476	904806	CORTISOL AM PM	$468.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904812	CORTISOL AM	904812	904812	CORTISOL AM	$233.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	02478	904805	CORTISOL AM	$233.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9048057	CORTISOL EN CUALQUIER MUESTRA (SALIVA)	9048057	904805	CORTISOL EN CUALQUIER MUESTRA (SALIVA)	$190.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9048054	CORTISOL EN DIFERENTES MUESTRAS (POS ACTH 120 MINUTOS)	021644	904805	CORTISOL POST ACTH 120 MINUTOS	$169.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9048051	CORTISOL EN DIFERENTES MUESTRAS (POS ACTH 30 MINUTOS)	021525	904805	CORTISOL POST ACTH 30 MINUTOS	$169.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9048052	CORTISOL EN DIFERENTES MUESTRAS (POS ACTH 60 MINUTOS)	021526	904805	CORTISOL POST ACTH 60 MINUTOS	$169.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9048053	CORTISOL EN DIFERENTES MUESTRAS (POS ACTH 90 MINUTOS)	021527	904805	CORTISOL POST ACTH 90 MINUTOS	$169.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904813	CORTISOL PM	02481	904813	CORTISOL PM	$233.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9043021	CORTISOL PRE Y POST SUPRESION CON DEXAMETASONA (BAJA DOSIS DEXAMETASONA)	021840	904302	CORTISOL POST BAJA DOSIS DE DEXAMETASONA ENDOVENOSA	$287.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	904302	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	$367.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	02054	903820	CK MB	$151.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	02053	903821	CK TOTAL	$111.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903823	CREATININA DEPURACION	02072	903823	CREATININA DEPURACION 24H	$82.100,00		

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	903824	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$25.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	02064	903876	CREATININA EN ORINA EXPONTANEA	$37.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	02063	903895	CREATININA EN SUERO	$37.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038956	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (EN SUERO 2 HORAS)	9038956	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (EN SUERO 2 HORAS)	$27.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038955	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 12 HORAS)	9038955	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 12 HORAS)	$27.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038952	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 2 HORAS)	021233	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 2 HORAS)	$27.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038954	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 24 HORAS)	021235	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 24 HORAS)	$27.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038953	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 4 HORAS)	021234	903895	CREATININA EN LIQUIDO PERITONEAL 4 HORAS	$37.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038951	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL)	021106.	903895	CREATININA EN LIQUIDO PERITONEAL	$37.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	02550	906314	CRYPTOCOCUS NEOFORMANS ANTIGENO	$316.100,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9063141	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO (EN LCR)	02408	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMAS ANTIGENO EN LCR	$318.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	02437	903826	CETONURIA	$32.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	02798	901211	MIELOCULTIVO PARA HONGOS	$311.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	901212	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$192.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	021588	901213	CULTIVO HONGOS # 1	$266.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012131	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL (#2)	021354	901213	CULTIVO HONGOS # 2	$266.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012132	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL (#3)	021355	901213	CULTIVO HONGOS # 3	$266.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012133	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL (#4)	021356	901213	CULTIVO HONGOS # 4	$266.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	02495	901214	MIELOCULTIVO PARA MICOBACTERIAS	$254.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	021591	901215	MIELOCULTIVO AEROBIO #1	$216.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012151	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA (#2)	021561	901215	MIELOCULTIVO AEROBIO # 2	$216.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012152	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA (#3)	021562	901215	MIELOCULTIVO AEROBIO # 3	$216.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012181	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA #2	021352	901218	CULTIVO ANAEROBIOS # 2	$366.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012182	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA #3	021353	901218	CULTIVO ANAEROBIOS # 3	$366.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	021586	901218	CULTIVO ANAEROBIO # 1	$366.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012183	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA #4	021358	901218	CULTIVO ANAEROBIOS # 4	$366.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA	021592	901216	MIELOCULTIVO ANAEROBIO #1	$366.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012161	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA (#2)	021564	901216	MIELOCULTIVO ANAEROBIO # 2	$366.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	021585	901217	CULTIVO AEROBIO # 1	$206.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012171	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (#2)	021272	901217	CULTIVO AEROBIO # 2	$206.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012172	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (#3)	021273	901217	CULTIVO AEROBIO # 3	$206.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012173	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (#4)	021351	901217	CULTIVO AEROBIO # 4	$206.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	02208	904809	DEHIDROEPIANDOSTERONA SULFATO	$157.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	02480	906207	DENGUE IGG	$381.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	02551	906208	DENGUE IGM	$376.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907109	DENSIDAD URINARIA	021185	907109	DENSIDAD URINARIA	$34.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	02071	903828	LDH	$74.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901009A	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ACIDO BORONICO) (AMPLIFICACION DE ACIDOS NUCLEICOS)	901009A	901009	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ACIDO BORONICO) (AMPLIFICACION DE ACIDOS NUCLEICOS)	$626.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	02552	902104	DIMERO D	$196.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906418	DNA N ANTICUERPOS MANUAL	02008	906418	ANTICUERPOS ANTI NDNA	$139.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905727	DROGAS DE ABUSO	02917	905727	DROGAS DE ABUSO EN ORINA	$348.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	02768	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE ALTA RESOLUCION	$241.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068121	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO (ORINA)	02433	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA	$254.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02282	906212	EPSTEIN BARR VIRUS ANTICUERPOS IGG	$142.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02439	906215	EPSTEIN BARR VIRUS ANTICUEPOS IGM	$112.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02631	906216	EPSTEIN BARR VIRUS ANTIGENO NUCLEAR IGM (EBNA ANTICUEPOS IGM)	$379.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	02084	902205	ERITROSEDIMENTACION	$20.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904503	ESTRADIOL	02210	904503	ESTRADIOL	$256.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	898014	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION POR INMUNOFLUORESCENCIA	021607	898014	ESTUDIO INMUNOFLORECENCIA PARA VIRUS EN SECRECIÓN	$191.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	908424BJ	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (KRAS 21 MUTACIONES)	908424BJ	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (KRAS 21 MUTACIONES)	$2.241.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905505	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$312.100,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9013043	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (EN MATERIA FECAL)	021159	901304	EXAMEN DIRECTO PARA PARASITOS	$37.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9013042	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (FROTIS URETRAL)	02717	901304	EXUDADO URETRAL DIRECTO Y GRAM	$77.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9013041	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (FROTIS VAGINAL)	02718	901304	EXUDADO VAGINAL DIRECTO Y GRAM	$77.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	02593	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$77.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9013051	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] (#2)	021620	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) # 2	$77.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9013052	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] (#3)	021621	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) # 3	$77.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	02189	902206	EXTENDIDO PERIFERICO	$32.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACION	908441	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACION	$443.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	02947	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN	$266.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02163	906910	FACTOR REUMATOIDEO	$229.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	02946	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$266.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	02987	902019	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGENO	$487.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903016	FERRITINA	02274	903016	FERRITINA	$229.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902024	FIBRINOGENO	02103	902024	FIBRINOGENO	$106.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903833	FOSFATASA ALCALINA	02105	903833	FOSFATASA ALCALINA	$44.800,00		

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021753	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$104.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906423	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$122.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	02485	903836	FOSFORO EN ORINA 24H	$64.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	02435	903875	FOSFORO EN ORINA EXPONTANEA	$64.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	02106	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	$64.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	02644	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	$98.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	021142	907005	EXAMEN DE FROTIS RECTAL PARA PARASITOS	$37.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	02116	903838	GAMMA GT	$92.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	02382	903839	GASES ARTERIALES	$303.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	02065	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERACIA +	$147.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903840	GLUCOSA EN ORINA	02111	903840	GLUCOSURIA	$34.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038418	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (4 DM)	02591	903841	GLICEMIA 4 PM	$34.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90384112	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (EN LIQUIDO AMNIOTICO)	021332	903841	GLUCOSA EN LIQUIDO AMNIOTICO	$34.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90384113	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (EN LIQUIDO PERITONEAL)	021108	903841	GLUCOSA EN LIQUIDO PERITONEAL	$34.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038410	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (POST CARGA DE 75 GRAMOS)	02719	903841	GLICEMIA POST CARGA DE 75 GR	$47.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038414	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 2 HORAS)	021785	903841	GLICEMIA POST 120 MINUTOS	$34.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038415	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 3 HORAS)	021325	903841	GLICEMIA POST180 MINUTOS	$32.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038416	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 4 HORAS)	021326	903841	GLICEMIA POST 240 MINUTOS	$32.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038417	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 5 HORAS)	021327	903841	GLICEMIA POST 300 MINUTOS	$22.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038413	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 90 MINUTOS)	021784	903841	GLICEMIA POST 90 MINUTOS	$34.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	02109	903841	GLICEMIA PRE	$34.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90384114	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (LIQUIDO PERITONEAL 120 MINUTOS)	90384114	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (LIQUIDO PERITONEAL 120 MINUTOS)	$25.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90384115	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (LIQUIDO PERITONEAL 240 MINUTOS)	90384115	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (LIQUIDO PERITONEAL 240 MINUTOS)	$25.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90384110	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (POS DESAYUNO)	02110	903841	GLICEMIA POST DESAYUNO 2 HORAS	$34.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038411	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 30 MIN)	021783	903841	GLICEMIA POST 30 MINUTOS	$34.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038412	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 60 MIN)	021323	903841	GLICEMIA POST 60 MINUTOS	$32.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	02720	903842	GLICEMIA PRE Y POST CARGA 75 GR	$82.100,00	CARGA DE 75 GR	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	02519	903843	GLICEMIA PRE Y POST DESAYUNO	$69.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	02436	903845	GLICEMIA PRE Y POST CARGA 50 GR	$82.100,00	CARGA DE 50 GR	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	02080	904508	PRUEBA DE EMBARAZO	$111.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021579	906626	SUB UNIDAD BETA LIBRE DE LA GONADOTROPINA CORIONICA HUMANO	$114.000,00	Prueba DX Incluida en el PBS	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02215	906625	BETA HCG CUANTITATIVA	$194.100,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070061	GRASAS NEUTRAS EN ORINA [SUDAN III]	021349	907006	COLORACION DE SUDAN III EN ORINA	$79.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	02349	903021	HAPTOGLOBINA	$120.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	021589	901221	HEMOCULTIVO AEROBIOS # 1	$238.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012211	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2)	021276	901221	HEMOCULTIVO AEROBIOS # 2	$238.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012212	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#3)	021277	901221	HEMOCULTIVO AEROBIOS #3	$238.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012213	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#4)	021357	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO #4	$238.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	021590	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO # 1	$366.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012231	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2)	021558	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO # 2	$366.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012232	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#3)	021559	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO # 3	$366.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	02592	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS	$293.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902213	HEMOGLOBINA	02118	902213	HEMATOCRITO Y HEMOGLOBINA	$72.100,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	021045	902112	HEMOGLOBINA FETAL CUANTIFICADA	$515.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	02242	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1-C	$166.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902208	HEMOGRAMA II (PARA AFERESIS)	021504	902208	RECUENTO CELULAR DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS DE AFERESIS	$72.100,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	02121	902214	GOTA GRUESA PARA HEMOPARASITOS	$43.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9022141	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA (#2)	021267	902214	GOTA GRUESA PARA HEMOPARASITOS # 2	$52.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9022142	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA (#3)	021268	902214	GOTA GRUESA PARA HEMOPARASITOS # 3	$52.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9022143	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA (#4)	021269	902214	GOTA GRUESA PARA HEMOPARASITOS # 4	$52.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02018	906218	HEPATITIS A IGM	$216.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ANTICUERPOS IGG - HAVAB-IGG)	02019	906219	HEPATITIS A IGG	$249.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02400	906220	HEPATITIS B CORE IGM	$249.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02016	906221	HEPATITIS B CORE IGG	$216.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02012	906223	HEPATITIS B ANTICUERPO DE SUPERFICIE	$216.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	02015	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	$201.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02310	906225	HEPATITIS C IGG	$373.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02308	906228	HERPES TIPO 1 IGG	$261.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02735	906229	HERPES TIPO 1 IGM	$311.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02309	906230	HERPES TIPO 2 IGG	$261.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02736	906231	HERPES TIPO 2 IGM	$331.100,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	02218	904509	17 HIDROXIPROGESTERONA	$153.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903846	HIERRO TOTAL	02301	903846	HIERRO	$159.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	02201	904103	ACTH	$144.100,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	021443	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$1.500.200,00	Incluida en el PBS	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	02217	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$98.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI	

LABORATORIO	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)	904207A	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA CADA MUESTRA(0-30-60-120-180 MINUTOS POST CARGA ORAL DE GLUCOSA)	$546.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (LITRASENSIBLE	02232	904904	TSH	$188.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	02212	904105	FSH	$238.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041054	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (120 MINUTOS)	021636	904105	FSH POST 120 MINUTOS	$238.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041055	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (180 MINUTOS)	9041055	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (180 MINUTOS)	$157.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041051	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (30 MINUTOS)	021786	904105	FSH POST 30 MINUTOS	$238.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041052	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (60 MINUTOS)	021634	904105	FSH POST 60 MINUTOS	$238.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041053	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (90 MINUTOS)	021635	904105	FSH POST 90 MINUTOS	$238.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	02221	904107	LH	$229.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041074	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (120 MINUTOS)	021639	904107	LH POST 120 MINUTOS	$165.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041075	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (180 MINUTOS)	9041075	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (180 MINUTOS)	$157.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041071	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (30 MINUTOS)	021787	904107	LH POST 30 MINUTOS	$229.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041072	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (60 MINUTOS)	021637	904107	LH POST 60 MINUTOS	$165.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041073	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (90 MINUTOS)	021638	904107	LH POST 90 MINUTOS	$165.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	02572	904912	PARATHORMONA MOLECULA INTACTA	$373.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02403	906232	HTLV 1-2	$398.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	021040	902056	INHIBIDOR DEL FACTOR IX	$502.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	02980	902059	INHIBIDOR DEL FACTOR VIII	$463.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	02792	906825	INMUNOFIJACION EN SUERO	$473.100,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	02126	906827	IGA	$186.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	02185	906836	INMUNOGLOBULINA E IGG TOTAL	$166.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683437	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (RAST DE LATEX)	90683437	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (RAST	$111.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683436	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (RAST DE SALMON)	90683436	906834	INMUNOGLOBULINA E (IG E) ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (RAST	$111.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068341	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (ACAROS)	021034	906834	RAST ACAROS D1	$236.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068343	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (ALFA-LACTOALBUMINA F76)	021334	906834	RAST ALFA-LACTOALBUMINA F76	$186.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068345	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (ATUN)	021026	906834	RAST ATUN	$125.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683432	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (BETA LACTOGLOBULINA F77)	021335	906834	RAST BETA LACTOGLOBULINA F77	$131.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068344	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (CASEINA)	021025	906834	RAST CASEINA	$126.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683420	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (CASPA DE GATO)	021032	906834	RAST ESCAMAS DE GATO	$126.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683421	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (CASPA DE PERRO)	021031	906834	RAST EPITELIO DE PERRO	$126.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068346	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (CERDO)	021136	906834	RAST CERDO	$126.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068347	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (CHOCOLATE)	021030	906834	RAST CHOCOLATE	$126.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068348	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (CLARA DE HUEVO)	021027	906834	RAST CLARA DE HUEVO	$126.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068349	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (DE CAMARON)	021496	906834	RAST DE CAMARON	$126.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683416	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (DE MANI)	021460	906834	RAST DE MANI	$126.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683419	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (EPITELIO DE CABALLO)	021198	906834	RAST EPITELIO DE CABALLO	$126.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683422	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (LECHE)	021023	906834	RAST LECHE	$126.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683428	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (SOYA)	021086	906834	RAST SOYA	$126.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683429	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (TRIGO)	021024	906834	RAST TRIGO	$126.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683430	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (YEMA DE HUEVO)	021028	906834	RAST YEMA DE HUEVO	$126.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068342	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (ACAROS D2	021021	906834	RAST ACAROS D2	$186.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	02124	906829	IGG	$186.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	02094	906832	IGM	$186.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	02178	904704	INSULINA	$166.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9047042	INSULINA [CADA MUESTRA] (1 HORA)	021789	904704	INSULINA 60 MINUTOS	$166.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9047043	INSULINA [CADA MUESTRA] (2 HORAS)	021790	904704	INSULINA 120 MINUTOS	$166.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9047044	INSULINA [CADA MUESTRA] (3 HORAS)	021791	904704	INSULINA 180 MINUTOS	$166.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9047041	INSULINA [CADA MUESTRA] (30 MINUTOS)	021788	904704	INSULINA 30 MINUTOS	$166.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903847	LIPASA	02128	903847	LIPASA	$106.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	02729	903849	CITOQUIMICO DE LIQUIDO ASCITICO	$166.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	02130	903850	CITOQUIMICO DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	$166.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	02728	903852	CITOQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL	$166.600,00		
LABORATORIO	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)	02711	903504	CITOQUIMICO DE LIQUIDO ARTICULAR	$166.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	021416	903855	MAGNESIO EN ORINA 24 HORAS	$134.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	021417	903879	MAGNESIO EN ORINA ESPONTANEA	$142.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	02492	903854	MAGNESIO EN SUERO	$134.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	02601	903062	GASES VENOSOS	$303.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	021324	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$303.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02569	905504	METOTREXATE NIVELES SERICOS	$492.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	02307	903027	MICROALBUMINURIA EN 24H	$151.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	02521	903026	MICROALBUMINURIA ESPONTANEA	$151.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021553	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$360.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	02027	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS IGG (AMA)	$126.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9072021	MOCO CERVICAL ANALISIS - TEST POSTCOITO (SIMS HUHNER)	02424	907202	TEST POSTCOITO	$190.700,00		

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903856	NITROGENO UREICO	02180	903856	BUN EN SUERO	$47.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038566	NITROGENO UREICO (BUN)EN LIQUIDO PERITONEAL 24 HORAS	9038566	903856	NITROGENO UREICO (BUN)EN LIQUIDO PERITONEAL 24 HORAS	$35.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038565	NITROGENO UREICO (BUN) EN LIQUIDO PERITONEAL 12 HORAS	9038565	903856	NITROGENO UREICO (BUN) EN LIQUIDO PERITONEAL 12 HORAS	$35.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038563	NITROGENO UREICO (EN LIQUIDO PERITONEAL)	9038563	903856	NITROGENO UREICO (EN LIQUIDO PERITONEAL)	$34.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038562	NITROGENO UREICO [BUN] (EN ORINA ESPONTANEA)	02511	903856	BUN EN ORINA EXPONTANEA	$47.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038561	NITROGENO UREICO [BUN] POST DIALISIS	021020	903856	BUN POST	$47.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038571	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 12 HORAS	9038571	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 12 HORAS	$35.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	02518	903857	BUN EN ORINA 24H	$47.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR XA (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	905106	905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR XA (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	$508.000,00	Reemplaza al CUPS 902026 - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACION [ANTIFACTOR XA], según Res. 2077 de 2021	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)	021537	905801	SIROLIMUS NIVELES	$228.300,00	Este CUPS aplica para los Niveles de Sirolimus	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	02500	903033	OSMOLALIDAD EN ORINA	$217.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	02499	903034	OSMOLALIDAD EN SUERO	$145.100,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90384111	OTRA GLUCOSA POSTCARGA O POSTPRANDIAL	021817	903841	GLICEMIA POST DESAYUNO 1 HORA EMBARAZADAS	$24.800,00		
LABORATORIO	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]	02730	903851	CITOQUIMICO DE OTROS LIQUIDOS	$166.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907007	OXIURos IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	02133	907007	TEST DE GRAHAM PARA OXIUROS	$52.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	02504	903860	POTASIO EN ORINA 24H	$54.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	02522	903878	POTASIO EN ORINA EXPONTANEA	$54.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	02079	903859	POTASIO EN SUERO	$54.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	021144	903065	PRO BNP PEPTIDO NATRIURETICO	$182.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021413	906841	PROCALCITONINA PRUEBA CUANTITATIVA	$388.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904510	PROGESTERONA	02225	904510	PROGESTERONA	$233.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904108	PROLACTINA	02224	904108	PROLACTINA	$201.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION	02753	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION	$308.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	021141	906913	PROTEINA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD	$149.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	02418	906914	PROTEINA C REACTIVA	$229.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903048	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	021578	903048	PROTEINA PLASMATICA A ASOCIADA AL EMBARAZO	$114.000,00	Prueba para Tamizaje Sindrome de Down en el primer trimestre. incluida en el PBS.	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	021768	902037	PROTEINA S ANTIGENO LIBRE	$281.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	02452	903861	PROTEINAS TOTALES Y ALBUMINA EN SUERO	$77.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038621	PROTEINAS EN ORINA DE 12 H	021329	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 12 HORAS	$37.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	02506	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$39.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	021037	903874	PROTEINAS EN ORINA ESPONTANEA	$39.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	02140	903863	PROTEINAS TOTALES	$37.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021554	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$360.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	021223	902010	TIEMPO DE PROTOMBINA MEZCLA DE PLASMA 50:50	$229.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	021050	902011	PTT CRUZADO	$555.100,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	9038441	903889	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA (3 HORAS 4 MUESTRAS CARGA 75 GRAMOS)	$183.500,00		
LABORATORIO	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)	9038442	903890	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA (4 HORAS 5 MUESTRAS CARGA 75 GRAMOS)	$216.200,00		
LABORATORIO	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)	9038443	903892	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA (5 HORAS 6 MUESTRAS CARGA 75 GRAMOS)	$250.400,00		
LABORATORIO	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)	9038444	903894	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA (6 HORAS 7 MUESTRAS CARGA 75 GRAMOS)	$284.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	02169	906915	SEROLOGIA PARA LUES RPR	$37.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9069151	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL VDRL EN LCR	02440	906915	VDRL EN LCR	$37.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	02164	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$72.100,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	02165	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$39.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02021	906453	ANTICUERPOS ANTI RNP	$233.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906327	ROTAVIRUS ANTIGENOS MANUAL	02423	906327	ROTAVIRUS Y ADENOVIRUS	$127.100,00	APLICA PARA ROTAVIRUS Y ADENOVIRUS	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	02241	906241	RUBEOLA IGG	$201.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	02302	906243	RUBEOLA IGM	$233.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070091	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR ETA - (43)	021130	907009	SANGRE OCULTA EN MF ESPECIFICA PARA SANGRE HUMANA # 2	$109.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070092	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR ETA - (43)	021131	907009	SANGRE OCULTA EN MF ESPECIFICA PARA SANGRE HUMANA # 3	$109.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070093	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR ETA - (43)	021132	907009	SANGRE OCULTA EN MF ESPECIFICA PARA SANGRE HUMANA # 4	$109.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	02624	907009	SANGRE OCULTA EN MF ESPECIFICA PARA SANGRE HUMANA	$104.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	021763	903044	TRANSFERRINA SATURACION PORCENTAJE	$293.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02022	906456	ANTICUERPOS ANTI SM	$233.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	02441	903865	SODIO EN ORINA 24H	$54.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	02078	903872	SODIO EN ORINA ESPONTANEA	$54.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	02442	903864	SODIO EN SUERO	$54.900,00	APLICA PARA ANALISIS DE MUESTRA EN SUERO	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	02268	904101	SOMATOMEDINA C (IGF1)	$148.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906454	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02023	906454	ANTICUERPOS ANTI RO/SSA	$233.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906430	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02024	906430	ANTICUERPOS ANTI SSB/LA	$233.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	02508	901321	ESTREPTOCOCO PRUEBA DIRECTA	$161.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021510	905503	TACROLIMUS	$405.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903884	TEST DE O SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	9038445	903884	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA (EN EMBARAZADAS 3 HORAS 4 MUESTRAS CARGA 100 GRAMOS)	$216.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904601	TESTOSTERONA LIBRE	02264	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$87.300,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904602	TESTOSTERONA TOTAL	02231	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$211.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	02172	902045	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	$57.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	02290	902047	TIEMPO DE SANGRIA	$206.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902048	TIEMPO DE TROMBINA	02584	902048	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	$163.700,00		

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	02141	902049	PTT - TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	$62.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9020492	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] (CORREGIDO)	021052	902049	PTT CORREGIDO	$94.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9020491	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] (PT CRUZADO)	021062	902049	PT CRUZADO	$94.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904920	TIROGLOBULINA	02585	904920	TIROGLOBULINA	$353.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	02315	906458	ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS MICROSOMALES	$171.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	02280	906463	ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS TIROGLOBULINICOS	$128.400,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904921	TIROXINA LIBRE	02247	904921	T4 LIBRE	$121.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904922	TIROXINA TOTAL	02229	904922	T4	$106.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02010	906127	TOXOPLASMA IGG	$171.700,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02013	906129	TOXOPLASMA IGM	$206.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	02114	903867	TRANSAMINASA OXALOACETICA - GOT/ASAT	$44.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	02115	903866	TRANSAMINASA PIRUVICA - GPT/ALAT	$44.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	02276	903046	TRANSFERRINA	$206.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9060392	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (ANTICUERPOS TOTALES)	02107	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IGG IGM EN SUERO	$181.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903868	TRIGLICERIDOS	02173	903868	TRIGLICERIDOS	$59.500,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	02581	904924	T3 LIBRE	$166.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	02228	904925	T3	$106.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	02796	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA HS	$311.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02463	906131	CHAGAS IGG	$147.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907106	UROANALISIS	02134	907106	UROANALISIS POR CITOMETRIA DE FLUJO	$57.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9071061	UROANALISIS # 2	9071061	907106	UROANALISIS # 2	$57.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9071062	UROANALISIS # 3	9071062	907106	UROANALISIS # 3	$57.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	021593	901236	UROCULTIVO AEROBIO #1	$166.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012361	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) #2	021567	901236	UROCULTIVO AEROBIO # 2	$166.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012362	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) #3	021568	901236	UROCULTIVO AEROBIO # 3	$166.600,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	02650	905410	VANCOMICINA NIVELES SERICOS	$298.800,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02742	906247	VARICELA ZOSTER IGG	$101.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02743	906248	VARICELA ZOSTER IGM	$106.900,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	02239	906249	HIV 1-2	$249.000,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO	02915	906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO	$145.100,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	902066	902073	TROMBOELASTOGRAFIA	$590.200,00	REEEMPLAZA AL CUPS 902066 - TROMBOELASTOGRAFIA. Incluida en el PBS	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	02233	903703	VITAMINA B12	$229.200,00		
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	021482	903706	VITAMINA D25 HIDROXI TOTAL (D2 - D3)	$548.200,00		
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (CITOLOGIA LIQUIDA)	898016	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (CITOLOGIA LIQUIDA)	$105.200,00	El estudio corresponde a la técnica de citología liquida considerada significativamente más efectiva que la citología convencional, facilitando la detección del cáncer de cuello de útero o de lesiones precursoras en Cérvix.	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898807H	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	898807H	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	$1.768.300,00		NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898008	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) POR TINCION DE HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	898008	898008	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) POR TINCION DE HISTOQUIMICA	$140.300,00		NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	902116	HIERRO MEDULAR	902116	902116	HIERRO MEDULAR	$85.900,00		NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO EN LCR	903111	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO EN LCR	$153.900,00	Este estudio se utiliza para la detección de niveles de ácido láctico en líquido cefalorraquídeo.	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906305	ARBOVIRUS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906305	906305	ARBOVIRUS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$116.000,00	Prueba Dx. incluida en el PBS	NUEVO SERVICIO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906321	INFLUENZA ANTIGENO	906321	906321	INFLUENZA ANTIGENO	$102.600,00		NUEVO SERVICIO
MAMOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	876803MB	MAMOGRAFIA CON TOMOSINTESIS 3D BILATERAL	876803MB	876803	MAMOGRAFIA CON TOMOSINTESIS 3D BILATERAL	$437.400,00		
MAMOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	876803MU	MAMOGRAFIA CON TOMOSINTESIS 3D UNILATERAL	876803MU	876803	MAMOGRAFIA CON TOMOSINTESIS 3D UNILATERAL	$218.600,00		
MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA - CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	876902	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$1.488.400,00		
MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA - CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	876901	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$867.200,00		
MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA - CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	851302	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	851302	851302	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$688.500,00	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.	
MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA - CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	876802	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$241.600,00		
MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA - CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	876801	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$171.700,00		
MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA - CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8768011	XEROMAMOGRAFIA DE PIEZA QUIRURGICA	8768011	876801	XEROMAMOGRAFIA DE PIEZA QUIRURGICA	$171.700,00		
MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA - CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8768012	XEROMAMOGRAFIA PLACA ADICIONAL	8768012	876801	XEROMAMOGRAFIA PLACA ADICIONAL	$17.900,00		

MEDICINA NUCLEAR	AYUDA DIAGNOSTICA	920410	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS O DIFOSFONATOS	920410	920410	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS O DIFOSFONATOS	$1.330.800,00	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.	
MEDICINA NUCLEAR	AYUDA DIAGNOSTICA	922801T	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS (CON I131 PARA CA DE TIROIDES)	922801T	922802	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS (CON I131 PARA CA DE TIROIDES)	$1.544.800,00	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 período de permanencia del paciente en servicio.	
MEDICINA NUCLEAR	AYUDA DIAGNOSTICA	922801H	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS (CON I131 PARA HIPERTIROIDISMO)	922801H	922802	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS (CON I131 PARA HIPERTIROIDISMO)	$1.087.200,00	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 requiere 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. La tarifa no incluye el yodo	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-OTROS	921100	DACRIOCISTOGAMAGRAFIA [GAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES] SOD	921100	921101	DACRIOCISTOGAMAGRAFIA [GAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES] SOD	$421.000,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-OTROS	921200	GAMAGRAFIA CON GALIO 67 SOD	921200	921201	GAMAGRAFIA CON GALIO 67 SOD	$1.334.400,00	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.	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA CARDIOVASCULAR	920408	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	920408	920408	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	$2.083.800,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA CARDIOVASCULAR	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	920407	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	$2.083.800,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA ENDOCRINO	920214	GAMAGRAFIA CON OCTREOTIDE	920214	920214	GAMAGRAFIA CON OCTREOTIDE	$1.201.600,00	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.	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA ENDOCRINO	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	920208	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	$2.069.700,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA ENDOCRINO	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	920202	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	$112.800,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA ENDOCRINO	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METASTASIS)	920203	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METASTASIS)	$251.200,00	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.	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920601	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES	920601	920601	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES	$474.700,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920606	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	920606	920606	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	$237.300,00	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	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920608	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA	920608	920608	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA	$843.100,00	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.	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920607	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA	920607	920607	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA	$843.100,00	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.	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920602	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	920602	920602	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	$2.487.200,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR	920702	920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR	$1.324.900,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	920701	920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	$771.500,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación, interpretación y elaboración del informe. Esta tarifa también incluye imágenes Spect cuando lo amerite. Este CUPS también aplica para la realización de Gamagrafía de Médula Ósea	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920604	GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	920604	920604	GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	$799.300,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización de estudio dinámico durante treinta minutos e imágenes planares tardías, interpretación y elaboración del informe	

MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GENITOURINARIO (Nefrologia)	920807	CISTOGAMAGRAFIA	920807	920807	CISTOGAMAGRAFIA	$742.600,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, paso de sonda vesical previo al procedimiento, realización del estudio, evaluación médica posterior, interpretación y elaboración del informe.	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GENITOURINARIO (Nefrologia)	920806	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	920806	920806	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	$442.100,00	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 realizaría con previa cotización para actualizar el precio del radiofármaco homólogo y el excedente a la tarifa del estudio será facturado en forma adicional.	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GENITOURINARIO (Nefrologia)	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA	920809	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA	$591.900,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GENITOURINARIO (Nefrologia)	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	920808	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	$1.199.900,00	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.	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GENITOURINARIO (Nefrologia)	920811	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	920811	920811	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	$1.367.400,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio en situación basal, interpretación y elaboración del informe.	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GENITOURINARIO (Nefrologia)	920812	RENOGRAMA DIURETICO	920812	920812	RENOGRAMA DIURETICO	$929.000,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA HEMATOPOYETICO Y LINFATICO	920505	GAMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS	920505	920505	GAMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS	$3.708.800,00	La tarifa incluye la realización del estudio y el material radioactivo utilizado.	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA HEMATOPOYETICO Y LINFATICO	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA	920503	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA	$659.800,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA NERVIOSO	920103	CISTERNOGAMAGRAFIA	920103	920103	CISTERNOGAMAGRAFIA	$689.100,00	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.	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA NERVIOSO	920105	GAMAGRAFIA SPECT CEREBRAL	920105	920105	GAMAGRAFIA SPECT CEREBRAL	$4.900.600,00	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.	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA OSTEOARTICULAR	920204	GAMAGRAFIA CON METAIODO BENCILGUANIDINA [MIBG]	920204	920204	GAMAGRAFIA CON METAIODO BENCILGUANIDINA [MIBG]	$1.769.900,00	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	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA OSTEOARTICULAR	920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	920901	920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	$780.700,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA OSTEOARTICULAR	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	920903	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	$863.500,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA OSTEOARTICULAR	920901T	GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL	920901T	920901	GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL	$780.700,00	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.	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA OSTEOARTICULAR	920902	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES	920902	920902	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES	$780.700,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA OSTEOARTICULAR	920901P	GAMAGRAFIA OSEA SEGMENTARIA	920901P	920901	GAMAGRAFIA OSEA SEGMENTARIA	$864.800,00	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.	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA OSTEOARTICULAR	920904	GAMAGRAFIA SPECT COLUMNA	920904	920904	GAMAGRAFIA SPECT COLUMNA	$780.700,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA RESPI	920301	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	920301	920301	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	$730.700,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, reducción de partículas si meerita, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	
MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA RESPI	920304	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION Y VENTILACION	920304	920304	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION Y VENTILACION	$288.100,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954305	ACUFENOMETRIA [TINNITUGRAMA]	954305	954305	ACUFENOMETRIA [TINNITUGRAMA]	$266.400,00	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.	
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954107CA	AUDIOMETRIA CON AUDIFONOS	954107CA	954107	AUDIOMETRIA CON AUDIFONOS	$94.700,00		
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	954107	954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO (AUDIOMETRIA TONAL]	$37.300,00	AUDIOMETRIA TONAL	
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954108	AUDIOMETRIA DETALLADA DE FRECUENCIAS ESPECIFICAS	954106	954108	MEDIDAS DE COMUNICACION FUNCIONAL	$237.800,00	La tarifa corresponde a la MICROAUDIOMETRIA, 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.	de acuerdo a actualizacion de cups se relaciona la tarifa del codigo 954108MA
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954104	AUDIOMETRIA POR JUEGO CONDICIONADO	954104	954104	AUDIOMETRIA POR JUEGO CONDICIONADO	$16.100,00		
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954103	AUDIOMETRIA POR REFUERZO VISUAL	954103	954103	AUDIOMETRIA POR REFUERZO VISUAL	$25.500,00	Aplica para la Audiometria de Bekesy	
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954602	ELECTROCOCLEOGRAFIA [ECOG]	954602	954602	ELECTROCOCLEOGRAFIA [ECOG]	$257.800,00	ECOG	

PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954402	ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA	954402	954402	ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA	$256.300,00	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.	
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	930101	EVALUACION DE INTEGRACION SENSORIAL	930101	930101	EVALUACION DE INTEGRACION SENSORIAL	$525.600,00		
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954403	EVALUACION DEL REFLEJO VESTIBULO OCULO MOTOR ASISTIDO	954403	954403	EVALUACION DEL REFLEJO VESTIBULO OCULO MOTOR ASISTIDO	$540.600,00	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.	
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954306	EVALUACION ELECTROACUSTICA FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO	954306	954306	EVALUACION ELECTROACUSTICA FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO	$79.100,00		
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954302	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	954302	954302	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	$34.900,00	Aplica para Impedanciometria y para Test de Fistula	
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954610	LIBERACION Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA)	954610	954610	LIBERACION Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA)	$38.400,00	Tarifa por sesión - Se realizan 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.	
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954301	LOGOAUDIOMETRIA	954301	954301	LOGOAUDIOMETRIA	$34.700,00		
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954307	LOGOAUDIOMETRIA SENSIBILIZADA	954307	954307	LOGOAUDIOMETRIA SENSIBILIZADA	$42.300,00		
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954405	POSTUROGRAFIA DINAMICA	954405	954405	POSTUROGRAFIA DINAMICA	$1.141.200,00	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 bipeda. 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)	
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954404	POSTUROGRAFIA ESTATICA	954404	954404	POSTUROGRAFIA ESTATICA	$570.500,00	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.	
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954631	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS CON IMPLANTE COCLEAR U OTRAS PROTESIS AUDITIVAS	954631	954631	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS CON IMPLANTE COCLEAR U OTRAS PROTESIS AUDITIVAS	$315.100,00	BERA CON IMPLANTE	
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANALISIS DE HABITUACION Y SINCRONIA NEURAL	954627	954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANALISIS DE HABITUACION Y SINCRONIA NEURAL	$129.400,00		
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954632	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA AUTOMATIZADOS MEDICION DE MADURACION	954629TN	954632	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA (Tamizaje Auditivo Neonatal)	$208.300,00	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.	
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954629EE	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA (ESTADO ESTABLE)	954629EE	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA (ESTADO ESTABLE)	$300.800,00	Procedimiento que establece información precisa de la intensidad de percepción auditiva del paciente y/o su grado de disminución auditiva.	
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954629FE	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA (FRECUENCIA ESPECIFICA)	954629FE	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA (FRECUENCIA ESPECIFICA)	$300.800,00	La tarifa no incluye derecho de sala, Honorarios de Anestesiólogo ni insumos de anestesia, todos estos conceptos se facturan de forma adicional.	
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	954626	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	$154.400,00	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.	
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954628	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VIA OSEA	954628	954628	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VIA OSEA	$154.400,00		
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDIA	954630	954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDIA	$294.900,00	Aplica para los Potenciales Corticales P - 300	
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954625	POTENCIALES EVOCADOS MIOGENICOS VESTIBULARES CERVICALES	954625	954625	POTENCIALES EVOCADOS MIOGENICOS VESTIBULARES CERVICALES	$242.900,00	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.	
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954624	POTENCIALES EVOCADOS MIOGENICOS VESTIBULARES OCULARES	954624	954624	POTENCIALES EVOCADOS MIOGENICOS VESTIBULARES OCULARES	$254.200,00	VEMPS OCULARES Potenciales vestibulares miogénicos oculares que determinan el funcionamiento del utrículo y nervio vestibular superior.	
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954401	PRUEBAS CLINICAS DE LA FUNCION VESTIBULAR	954401	954401	PRUEBAS CLINICAS DE LA FUNCION VESTIBULAR	$562.400,00	Aplica para examen IN VISIÓN/ AGUDEZA VISUAL DINÁMICA-EVALUACIÓN DEL VOR	

PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954311	PRUEBAS DE DESORDENES DEL PROCESAMIENTO AUDITIVO CENTRAL	954311	954311	PRUEBAS DE DESORDENES DEL PROCESAMIENTO AUDITIVO CENTRAL	$479.100,00	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.	
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954314	PRUEBAS DE FATIGA ACUSTICA	954314	954314	PRUEBAS DE FATIGA ACUSTICA	$39.300,00	APLICA PARA LA PRUEBA TONE DECAY	
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO	954313	954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO	$39.300,00	Aplica para SISY/ PRUEBA DE RECLUTAMIENTO	
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954312	PRUEBAS DE SIMULACION Y DISIMULACION	954312	954312	PRUEBAS DE SIMULACION Y DISIMULACION	$20.300,00	APLICA PARA LA PRUEBA DE LOMBARD	
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954601	EMISIONES OTOACUSTICAS	954601	954601	EMISIONES OTOACUSTICAS	$97.300,00	OEA	
PRUEBAS AUDILÓGICAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954304	INMITANCIA ACUSTICA MULTIFRECUENCIA	954304	954304	INMITANCIA ACUSTICA MULTIFRECUENCIA	$98.300,00		
PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	AYUDA DIAGNOSTICA	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	893806	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	$521.400,00		
PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	AYUDA DIAGNOSTICA	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	893805	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$172.100,00		
PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	AYUDA DIAGNOSTICA	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	893808	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$158.200,00		
PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	AYUDA DIAGNOSTICA	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	893820	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	$572.500,00		
PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	AYUDA DIAGNOSTICA	893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	893821	893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	$384.400,00		
PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	AYUDA DIAGNOSTICA	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	894402	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	$384.400,00	La tarifa incluye aplicación de la prueba (caminata de 6 minutos, monitoria de saturación de oxigeno, evaluación de frecuencia cardiaca), 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	
PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	AYUDA DIAGNOSTICA	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	893813	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	$176.600,00		
PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	AYUDA DIAGNOSTICA	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	893701	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	$698.500,00		
PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	998701M	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO EN PROCEDIMIENTOS MULTIPLES	998701M	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO EN PROCEDIMIENTOS MULTIPLES	$992.800,00	La tarifa aplica para el cobro de honorarios del médico Anestesiólogo que realiza el Soporte Anestésico para múltiples procedimientos de apoyo diagnóstico realizados durante una misma atención. La tarifa no incluye insumos y medicamentos, los cuales serán cobrados en forma adicional, según consumo.	
PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	998702M	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO EN PROCEDIMIENTOS MULTIPLES	998702M	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO EN PROCEDIMIENTOS MULTIPLES	$575.400,00	La tarifa aplica para el cobro de honorarios del médico Anestesiólogo que realiza el Soporte de Sedación para múltiples procedimientos de apoyo diagnóstico realizados durante una misma atención. La tarifa no incluye insumos y medicamentos, los cuales serán cobrados en forma adicional, según consumo.	
QUIMIOTERAPIA	DERECHOS DE SALA	940008	DERECHO DE SALA DE 1 HASTA 3 HORAS (VALOR POR HORA)	940008	5DS002	DERECHO DE SALA DE 1 HASTA 3 HORAS (VALOR POR HORA)	$36.400,00	La tarifa no incluye honorarios médicos, medicamentos, materiales o insumos.	
QUIMIOTERAPIA	DERECHOS DE SALA	940009	DERECHO DE SALA MAYOR 3 HORAS (VALOR FIJO)	940009	7DS005	DERECHO DE SALA MAYOR 3 HORAS (VALOR FIJO)	$145.800,00	La tarifa no incluye honorarios médicos, medicamentos, materiales o insumos.	
RAYOS-X	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	03077016	HONORARIOS POR CAVOGRAFIA	03077016	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS POR CAVOGRAFIA	$608.700,00		
RAYOS-X	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	03077027	HONORARIOS POR GALACTOGRAFIA BILATERAL	03077027	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS POR GALACTOGRAFIA BILATERAL	$542.100,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871202	APICOGRAMA	871202	871202	APICOGRAMA	$166.200,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8733021	ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	8733021	873302	ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$176.200,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871070E	ESTUDIO PARA ESCOLIOSIS	871070E	871070	ESTUDIO PARA ESCOLIOSIS	$483.300,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	870002	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	$144.100,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	031096	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES	031096	CODIGO PROPIO IPS	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES	$108.600,00	Aplica cobro adicional a la tarifa del estudio cuando se realiza en servicios de Internación o tratamiento	
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8711211	PROYECCIONES ADICIONALES DE TORAX (LATERAL DECUBITO, LATERAL OBLICUAS)	8711211	871121	PROYECCIONES ADICIONALES DE TORAX (LATERAL DECUBITO, LATERAL OBLICUAS)	$108.600,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871060X	RADIOGRAFIA AP DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL (SOLO AP)	871060X	871060	RADIOGRAFIA AP DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL (SOLO AP)	$269.700,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	872002	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$202.000,00		
RAYOS-X	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)	872011	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$281.200,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	870103	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$230.500,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	873122	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$144.100,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8733331	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE (AP OBLICUA)	8733331	873333	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE (AP OBLICUA)	$144.100,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	873311	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$235.600,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	870105	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$202.000,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	870131	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$230.500,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	871129	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$202.000,00		

RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	871091	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$202.000,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	870003	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$202.000,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8700032	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO (PROYECCION APOFISIS ESTILOIDES)	8700032	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO (PROYECCION APOFISIS ESTILOIDES)	$202.000,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	873411	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	$202.000,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873411B	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL) (BILATERAL)	873411B	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL) (BILATERAL)	$218.700,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	873335	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$144.100,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	870101	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$202.000,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	870602	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$191.500,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	873112	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$144.100,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	873205	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$144.100,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	871010	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$202.000,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8710101	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL A.P. LATERAL Y OBLICUAS	8710101	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL A.P. LATERAL Y OBLICUAS	$245.900,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	871030	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$349.100,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	871040	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$245.900,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8710401	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA LATERAL Y OBLICUAS	8710401	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA LATERAL Y OBLICUAS	$281.200,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	871020	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$202.000,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	871060	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$393.600,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	870007	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$230.500,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	870001	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$337.900,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	873210	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$52.600,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	871112	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$202.000,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	873312	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	$195.000,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	873204	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$195.000,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	873002	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$591.600,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	870107	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$230.500,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	873121	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$195.000,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873210B	RADIOGRAFIA DE MANO AP Y LATERAL	873210B	873210	RADIOGRAFIA DE MANO AP Y LATERAL	$235.600,00	La tarifa aplica cuando el médico solicita Rx de manos comparativas o Rx de manos bilateral.	
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873210M	RADIOGRAFIA DE MANO AP Y LATERAL (UNILATERAL)	873210M	873210	RADIOGRAFIA DE MANO AP Y LATERAL (UNILATERAL)	$144.100,00	La tarifa aplica cunado se solicita un Rx de Mano unilateral.	
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	870005	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$230.500,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	870113	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$230.500,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	870112	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$202.000,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	873206	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$144.100,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873206E	RADIOGRAFIA DE MUÑECA PROYECCION ESCAFOIDES	873206E	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA PROYECCION ESCAFOIDES	$195.000,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	873111	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$195.000,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	870102	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$230.500,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8734113	RADIOGRAFIA DE PELVIS A.P. Y RANA	8734113	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS A.P. Y RANA	$244.400,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	873333	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$144.100,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873333B	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL BILATERAL	873333B	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL BILATERAL	$237.300,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	873313	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	$195.000,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	871111	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$202.000,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	873420	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	$195.000,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	873422	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$269.700,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	871050	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$195.000,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	870108	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$218.700,00		

RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	870004	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$202.000,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	870601	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$202.000,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	873431	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$144.100,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERALDECUBITOLATERALOBLICUAS O LATERAL)CONBARIO	871121	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERALDECUBITOLATERALOBLICUAS O LATERAL)CONBARIO	$202.000,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	871070	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$86.600,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFIA]	870114	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFIA]	$216.400,00		
RAYOS-X	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)	873306	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$205.600,00		
RAYOS-X	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)	873305	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$272.800,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	873004	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$144.100,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	873302	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$237.300,00		
RAYOS-X	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	871208	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	$281.200,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8734112	RADIOGRAFIA PELVIS AP	8734112	873411	RADIOGRAFIA PELVIS AP	$202.000,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	873423	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$272.800,00	Reemplaza al CUPS 873424 - RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	873444	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	$93.400,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8700013	SERIE DE CRANEO : CRANEO PA,LAT Y PROYECCION ADICIONAL TOWN	8700013	870001	SERIE DE CRANEO : CRANEO PA,LAT Y PROYECCION ADICIONAL TOWN	$230.500,00		
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	873303	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$237.300,00		
REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	930810	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	930810	930810	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	$469.900,00		
REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	952302	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$238.100,00	La tarifa incluye la toma del examen y la lectura. Los Potenciales evocados visuales son una prueba clinicamente objetiva para valorar el estado funcional del sistema visual. Registra las variaciones de potencial en la corteza occipital provocada por un estimulo 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	
REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	952303	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	$238.100,00	La tarifa incluye la toma del examen y la lectura. Los Potenciales evocados visuales son una prueba clinicamente objetiva para valorar el estado funcional del sistema visual. Registra las variaciones de potencial en la corteza occipital provocada por un estimulo 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	
REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	891504	PRUEBA DE ESTIMULACION MAXIMA DE NERVIO FACIAL [HILGER]	891504	891504	PRUEBA DE ESTIMULACION MAXIMA DE NERVIO FACIAL [HILGER]	$110.700,00		
REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	891511	891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	$154.000,00		
REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	891503	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL (PALPEBRAL)	891503	891503	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL (PALPEBRAL)	$110.700,00		
REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	891507	REFLEJOS NEUROLOGICOS BULBO CAVERNOSO	891507	891507	REFLEJOS NEUROLOGICOS BULBO CAVERNOSO	$110.700,00		
REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA)	938301	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA)	$268.500,00		

REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	933501	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	933501	933501	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	$94.500,00	La tarifa aplica por sesión de una 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	
REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	930820	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	930820	930820	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	$469.900,00		
REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	891509	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	$165.800,00	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.	
REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (ESPECIFICO)	891530	891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (ESPECIFICO)	$332.000,00	Se facturara al 100% cada potencial	
REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	891502	891515	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL (ONDAS F O H)	$110.700,00	CUPS que en la Res. 3495 de 2019 Reemplaza al CUPS 891502 - REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL (ONDAS F O H)	
REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	930860	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	$297.800,00	La tarifa de la electromiografia por un miembro.	
REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	933601	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	933601	933601	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	$61.100,00		
REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	931001	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$66.100,00	Aplica para atencion en REHABILITACION Y ACONDICIONAMIENTO FISICO Reemplaza al CUPS 931000	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883909B	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	883909B	883909	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	$1.739.700,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883909S	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	883909S	883909	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	$1.739.700,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883909A	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	883909A	883909	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	$1.879.400,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	883341	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$1.739.700,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883434	COLANGIORESONANCIA	883434	883434	COLANGIORESONANCIA	$1.812.900,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883905	ESPECTROSCOPIA	883905	883905	ESPECTROSCOPIA	$3.941.500,00	La tarifa incluye las siguientes resonancias: Espectroscopia por Resonancia Magnética y Resonancia Magnética Cerebral. NO INCLUYE: Medios de contraste, Hospitalización, Complicaciones.	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	883909	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$1.739.700,00	Aplica para una de las siguientes partes anatómicas , Extremidades Superiores o Inferiores, Pelvis, Abdomen, si se requiere realizar de manera adicional mas de una parte anatómica , se cobrara cada una de manera adicional al 100 % cada una.	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883909E	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	883909E	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	$1.739.700,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883904C	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION (CEREBRO)	883904C	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION (CEREBRO)	$2.232.200,00	La tarifa incluye las siguientes resonancias: Perfusión por Resonancia Magnética y Resonancia Magnética Cerebral. NO INCLUYE: Medios de contraste, Hospitalización, Complicaciones.	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	883911	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$4.085.300,00	La tarifa no incluye el medio de contraste. Este procedimiento aplica para los estudios solicitados de Resonancia Magnética Cerebral con Protocolo de	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883912	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION VIRTUAL	883912	883912	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION VIRTUAL	$758.900,00	La tarifa No incluye medio de contraste Aplica cobro adicional cuando se solicite resonancia cerebral con	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	883401	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$1.221.800,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	883232	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	$1.221.800,00		NUEVO SERVICIO
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	883105	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$920.500,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	883545	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$1.278.300,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	883522	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	$919.100,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883522B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR BILATERAL	883522B	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR BILATERAL	$1.654.300,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	883512	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	$943.600,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	883102	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	$1.221.800,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	883101	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$1.221.800,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	883106	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	$3.941.500,00	La tarifa incluye las siguientes resonancias: Tractografia por Resonancia Magnética y Resonancia Magnética Cerebral. NO INCLUYE: Medios de contraste, Hospitalización, Complicaciones.	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	883104	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	$7.275.000,00	La tarifa incluye: Resonancia de Cerebro, Tractografia, valoración funcional de lenguaje, valoración funcional motora, honorarios de Neuropsicologo y medio de contraste.	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	8831041	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL SIN CONTRASTE	8831041	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL SIN CONTRASTE	$2.522.500,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	883210	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$1.221.800,00		

RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	883230	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$1.221.800,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	883234	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$1.254.100,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	883220	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$1.221.800,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	883322	883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$1.801.900,00	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.	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	883321	883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	$1.801.900,00	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.	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883324	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	883324	883324	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	$1.801.900,00	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.	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	883111	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$1.278.300,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883901	RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO ENTERO	883901	883901	RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO ENTERO	$2.703.900,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	883436	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$1.254.100,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	883351	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$1.221.800,00	La tarifa del examen incluye la toma del examen para una o dos mamas.	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883701	RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	883701	883701	RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	$1.083.000,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	883521	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$780.300,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	883511	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$945.600,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	883109	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$1.278.300,00	Código unilateral, Incluye Procedimiento, derechos de sala, Honorarios Médicos. NO INCLUYE: Medios de contraste, insumos, Hospitalización,	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	883103	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$1.221.800,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	883390	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	$1.221.800,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	883108	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$1.032.000,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	883440	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$1.221.800,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	883560	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$1.221.800,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	883110	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$1.537.600,00	Incluye Procedimiento, derechos de sala, Honorarios Médicos ...NO INCLUYE: Medios de contraste, insumos, Hospitalización,	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	883590	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	$1.221.800,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	883902	883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$2.703.900,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	883435	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA (URORRESONANCIA)	$1.221.800,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	883301	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	$962.800,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	883442	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$1.622.300,00	El examen incluye los derechos de sala, honorarios médicos ; excluye medios de contraste y hospitalización. Duracion del examen	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	883107	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	$3.941.500,00	La tarifa incluye las siguientes resonancias: Estudio de Flujo de Liquido Cefaloraquídeo por Resonancia Magnética y Resonancia Magnética Cerebral. NO INCLUYE: Medios de contraste, Hospitalización, Complicaciones.	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883909C	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE CEREBRO CON PAQUETE VASCULAR	883909C	883909	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE CEREBRO CON PAQUETE VASCULAR	$2.066.800,00	La tarifa de este estudio, no incluye el medio de contraste, el cual se factura de forma adicional. Las palabras "paquete vascular" se refieren a la secuencia de imágenes de la fase simple y con contraste.	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883512B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO) +	883512B	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO) +	$1.685.300,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883512BH	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (HOMBRO) BILATERAL	883512BH	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (HOMBRO) BILATERAL	$1.654.300,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883512BP	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (PUÑO) BILATERAL	883512BP	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (PUÑO) BILATERAL	$1.685.300,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883210C	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE (SEGMENTO COMPLEMENTO)	883210C	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE (SEGMENTO COMPLEMENTO)	$939.500,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883230C	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE (SEGMENTO COMPLEMENTO)	883230C	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE (SEGMENTO COMPLEMENTO)	$939.500,00		

RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883220C	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE (SEGMENTO COMPLEMENTO)	883220C	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE (SEGMENTO COMPLEMENTO)	$763.500,00		
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883521B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES BILATERAL	883521B	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES BILATERAL	$1.654.300,00		
RESONANCIA MAGNETICA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	03077050	DERECHO DE USO DE ANTENA 8 CANALES PARA RMN DE MUÑECA/MANO/DEDOS	03077050	CODIGO PROPIO IPS	DERECHO DE USO DE ANTENA 8 CANALES PARA RMN DE MUÑECA/MANO/DEDOS	$733.800,00	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 específicos que se solicite utilización de	
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911028	ADSORCION (ABSORCION) AUTOLOGA O ALOGENICA POR MEDIOS QUIMICOS	911028	911028	ADSORCION (ABSORCION) AUTOLOGA O ALOGENICA POR MEDIOS QUIMICOS	$234.700,00		
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	911005	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	$132.700,00		
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA	911001	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA	$97.800,00		
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	911009	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$64.600,00	Aplica cobro de una prueba en la primera Reserva de Glóbulos Rojos para menores de cuatro meses de	
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	911007	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR	$211.500,00		
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911030	ELUCION (DISOCIACION) AUTOLOGA O ALOGENICA POR MEDIOS QUIMICOS	CP9110AB	911030	ELUCION (DISOCIACION) AUTOLOGA O ALOGENICA POR MEDIOS QUIMICOS	$305.400,00		
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTECNICA CUALQUIER ANTIGENO	911011	911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTECNICA CUALQUIER ANTIGENO	$122.900,00	Aplica cobro por cada Fenotipo determinado	
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911013	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA	911013	911013	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA	$313.600,00	Aplica cobro por cada Fenotipo determinado	
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	389900	389901	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	$94.600,00	La tarifa asociada a este CUPS incluye el valor de los insumos y la atención del personal de enfermería, en forma adicional se factura el Derecho de Sala (código 940008) y los Honorarios del médico (código 10238) que efectúa la supervisión del paciente durante el procedimiento.	
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	912021	INFUSION (TRANSFUSION) DE LINFOCITOS DEL DONANTE DEL TRASPLANTE	912021	912021	INFUSION (TRANSFUSION) DE LINFOCITOS DEL DONANTE DEL TRASPLANTE	$186.000,00		
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911113	IRRADIACION DE HEMOCOMPONENTE	911113	911113	IRRADIACION DE HEMOCOMPONENTE	$428.200,00	Aplica cobro de la prueba por cada unidad transfundida	
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS	911202	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS	$1.238.400,00		
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	911107	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$454.700,00	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.	
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	911103	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	$217.600,00	Se cobrará un procesamiento de la unidad correspondiente, por cada unidad de plaquetas por aferesis transfundida así 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.	
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	911105	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$94.600,00	Aplica cobro de un procesamiento por cada unidad de crioprecitado transfundida	
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	911201	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	$1.548.200,00	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.	
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	911111	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$122.900,00	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.	
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	911021	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	$89.800,00	Aplica cobro por cada Unidad de glóbulos rojos reservada independientemente si la unidad se transfunde o no	
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911204	SEPARACION DE CELULAS PROGENITORAS PARA TRASPLANTE	911204	911204	SEPARACION DE CELULAS PROGENITORAS PARA TRASPLANTE	$3.330.800,00	La tarifa incluye la recolección, procesamiento, almacenamiento y preparación para la infusión. Excluye los insumos, los cuales se liquidan al costo	
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	912002	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$107.800,00	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.	
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	912003	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$107.800,00	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.	

SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	911003	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$97.800,00	Aplica cobro de una prueba por cada Reserva de Glóbulos Rojos Irradiados	
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911301	CITAFERESIS REDUCTIVA (LEUCOCITOS ERITROCITOS O PLAQUETAS)	911301	911301	CITAFERESIS REDUCTIVA (LEUCOCITOS ERITROCITOS O PLAQUETAS)	$2.609.200,00		
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	9110071	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA - IGG-IGM-C3B-C3D	9110071	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA - IGG-IGM-C3B-C3D	$211.500,00		
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	911017	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$23.100,00	Aplica cobro de una prueba por cada ingreso	
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	911019	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	$23.100,00	Aplica cobro de una prueba por cada ingreso	
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	911015	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	$23.100,00	Aplica cobro de una prueba por cada ingreso	
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	9112041	SEPARACION DE CELULAS PROGENITORAS PARA TRASPLANTE (RECUENTO EN CORDON)	9112041	911204	SEPARACION DE CELULAS PROGENITORAS PARA TRASPLANTE (RECUENTO EN CORDON)	$72.100,00		
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	912001	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$107.800,00	Aplica cobro de la aplicación por cada hemocomponente transfudido e indistintamente del Servicio Clinico 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.	
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	912005	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$107.800,00	Aplica cobro de la aplicación por cada hemocomponente transfudido e indistintamente del Servicio Clinico 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.	
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	912004	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$107.800,00	Aplica cobro de la aplicación por cada hemocomponente transfudido e indistintamente del Servicio Clinico 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.	
SERVICIO DE TRANSFUSION	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911037	TITULACION DE ISOAGLUTININAS POR MICROTECNICA	911037	911037	TITULACION DE ISOAGLUTININAS POR MICROTECNICA	$589.100,00		NUEVO SERVICIO
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	951903B	ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE BILATERAL	951903B	951903	ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE BILATERAL	$600.900,00	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 Pàpparo - 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 resultaa.	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	878721	ARTROGRAFIA DE CODO	878721	878721	ARTROGRAFIA DE CODO	$490.300,00	Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO	878831	878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO	$301.900,00	Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954102	AUDIOMETRIA POR OBSERVACION DEL COMPORTAMIENTO	954102	954102	AUDIOMETRIA POR OBSERVACION DEL COMPORTAMIENTO	$49.800,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	908404LA	CARIOTIPO CON BANDEO G (EN LIQUIDO AMNIOTICO)	908404LA	908448	CARIOTIPO CON BANDEO G (EN LIQUIDO AMNIOTICO)	$988.600,00	Aplica cobro adicional a la tarifa del procedimiento realizado: Amniocentesis, Cordocentesis, etc.	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	452301	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$862.000,00	La tarifa sólo incluye honorarios del Endoscopista, derechos de sala e insumos básicos para su realización. EXCLUYE: Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Boton de gastrostomia, Sonda nasoyeyunal, Balon dilatador de esofago ó colon, Balon dilatador para acalasia, Stent esofágico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices Histoacryl, Lipidol, Honorarios Medicos de anestesiologo, Insumos y medicamentos anestesicos yEstudio de patologia.	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	8817021	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION (MAMA)	8817021	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION (MAMA)	$664.700,00	Aplica para marcación pre-quirúrgica de mama, con alambre o aguja.	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	882106	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	882106	882106	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$926.600,00		

SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	881436	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$671.900,00	La prueba de translucencia nucal es un examen de detección que se hace durante el embarazo. Utiliza una ecografía para medir el grosor de la acumulación de líquido en la nuca del bebé en desarrollo. Si esta zona es más gruesa de lo normal, puede ser una señal temprana de síndrome de Down, trisomía 18 o problemas cardíacos. La prueba se realiza entre las semanas 11 y 14 del embarazo. La tarifa incluye la realización de la ecografía, honorarios médicos, insumos y medicamentos para el examen, informe médico. Excluye estudios de patología, insumos o medicamentos especiales.	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	891704P	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA] - CON OXIMETRIA (PACIENTE PEDIATRICO)	891702P	891704	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA) - paciente pediatrico	$1.561.700,00	Es la técnica de laboratorio Gold estándar usada para el registro de parámetros electrofisiológicos que definen los estados de sueño y vigilia.	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	891704SP	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA] - SIN OXIMETRIA (PACIENTE PEDIATRICO)	891701P	891704	ESTUDIO FISIOLOGICO DEL SUEÑO (ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO SIN OXIMETRIA) - paciente pediatrico	$1.561.700,00	Es la Técnica de Laboratorio Gold estándar usada para el registro de parámetros electrofisiológicos que definen estados de sueño y vigilia.	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	891704S	ESTUDIO FISIOLOGICO DEL SUEÑO (ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO SIN OXIMETRIA)	891701	891704	ESTUDIO FISIOLOGICO DEL SUEÑO (ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO SIN OXIMETRIA)	$1.107.200,00	Es la técnica de laboratorio Gold estándar usada para el registro de parámetros electrofisiológicos que definen los estados de sueño y vigilia.	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954801	EVALUACION Y ADAPTACION DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	954801	954801	EVALUACION Y ADAPTACION DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	$39.000,00	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS AUDITIVAS	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954105	LOGOAUDIOMETRIA POR SEÑALAMIENTO DE LAMINAS Y REPETICION DE PALABRAS	954105	954105	LOGOAUDIOMETRIA POR SEÑALAMIENTO DE LAMINAS Y REPETICION DE PALABRAS	$42.400,00	Aplica para Logoaudiometría Sensibilizada	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	893818P	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA - PACIENTE PEDIATRICO	893818P	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA - PACIENTE PEDIATRICO	$286.700,00	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.	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954108MA	MICROAUDIOMETRIA AMA -PTA EN 6, 11, 17, 34, 67 Y 134 BANDAS	954108MA	954108	MICROAUDIOMETRIA AMA -PTA EN 6, 11, 17, 34, 67 Y 134 BANDAS	$237.800,00	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.	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL	875510	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL	$843.000,00	Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954802	MONITOREO DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	954802	954802	MONITOREO DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	$324.100,00	Aplica para Pruebas de Sistema de conducción ósea - Dispositivo Osteointegrado Baha y Sonbono	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954802CA	MONITOREO DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS (CON AUDIOMETRIA)	954802CA	954802	MONITOREO DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS (CON AUDIOMETRIA)	$95.100,00	Aplica para Control de Audífonos con Audiometría.	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954802SA	MONITOREO DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS (SIN AUDIOMETRIA)	954802SA	954802	MONITOREO DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS (SIN AUDIOMETRIA)	$74.500,00	Aplica para Control de Audífonos sin Audiometría.	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954314T	PRUEBAS DE FATIGA ACUSTICA (TONE DECAY)	954314T	954314	PRUEBAS DE FATIGA ACUSTICA (TONE DECAY)	$34.200,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	871061	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$164.700,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954101	REACTOMETRIA	954101	954101	REACTOMETRIA	$100.900,00	Aplica para Timpanometria multifrecuencia y multicomponente	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	879301DT	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX (DE BAJA DOSIS PARA TAMIZAJE)	879301DT	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX (DE BAJA DOSIS PARA TAMIZAJE)	$550.900,00	Aplica para pacientes del programa de Chequeo Médico Preventivo. Este estudio suministra información más amplia y precisa de posibles patologías.	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	02348	860205	PPD REACCIÓN DE MANTOUX	$77.000,00	La tarifa incluye la administración de la proteína de TB (antígenos) debajo de la capa superior de la piel y la lectura de la reacción a la prueba.	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	DERECHOS DE SALA	032075	DERECHO DE SALA PROCEDIMIENTO BAJO ESCANOGRAFIA/ECOGRAFIA	032075	7DS006	DERECHO DE SALA PROCEDIMIENTO BAJO ESCANOGRAFIA/ECOGRAFIA	$178.700,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	DERECHOS DE SALA Y/O HONORARIOS	992990E	APLICACION DE MEDICAMENTOS CON CONTROL ESPECIAL	992990E	992990	APLICACION DE MEDICAMENTOS CON CONTROL ESPECIAL	$69.600,00	La tarifa incluye derechos de sala, insumos básicos, no incluye medicamentos	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07462	EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA PARA NODULOS	07462	CODIGO PROPIO IPS	EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA PARA NODULOS	$685.300,00	La tarifa corresponde al uso del equipo. La tarifa excluye cualquier tipo de insumo, así como el honorario de cualquier profesional o técnico.	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	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	851301	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON U OTRO DISPOSITIVO	$966.300,00	.	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	997105	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	$85.800,00	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	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	234103	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN FORMA PLASTICA	234103	234103	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN FORMA PLASTICA	$286.100,00	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	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	997002	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$71.400,00	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	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	306003	ESTROBOSCOPIA LARINGEA	306003	306003	ESTROBOSCOPIA LARINGEA	$847.700,00	La tarifa incluye el uso del equipo y el honorarios del médico Otorrinolaringologo	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	231303	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$386.300,00	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	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	230201	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$214.500,00	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	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	231301	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$386.300,00	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	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	231100	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	$386.300,00	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	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	243400	GINGIVECTOMIA SOD	243400	243400	GINGIVECTOMIA SOD	$357.800,00	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	

SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	17119	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA	17119	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA	$16.300,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	965301	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$537.000,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	306001	NASOLARINGOSCOPIA	306001	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$228.100,00	La tarifa incluye el uso del equipo y el honorarios del médico Otorrinolaringologo	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	232103	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	$85.800,00	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	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	243502	OPERCULECTOMIA	243502	243502	OPERCULECTOMIA	$286.100,00	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	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	232401	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	$314.900,00	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	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	232402	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	$286.100,00	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	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	954904	REVISION Y AJUSTE DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO NO IMPLANTABLE	954904	954904	REVISION Y AJUSTE DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO NO IMPLANTABLE	$411.500,00	Reparación y mantenimiento de Audífonos. La tarifa incluye la revision de los componentes de audifono o dispositivo no implantable por parte de audiologia. Cubre hasta 3 atenciones. Si el paciente requiere de una cuarta atencion en adelante se debe generar un autorizacion adicional de este codigo.	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	954903	REVISION Y AJUSTE O SUSTITUCION DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE	954903	954903	REVISION Y AJUSTE O SUSTITUCION DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE	$822.800,00	La tarifa incluye la revision de los componentes del implante por parte de audiologia. Cubre hasta 3 atenciones. Si el paciente requiere de una cuarta atencion en adelante se debe generar un autorizacion adicional de este codigo.	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	997106	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$143.100,00	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	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	997103	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$100.000,00	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	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	3000141	HONORARIOS MEDICOS POR AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	3000141	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS MEDICOS POR AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	$662.700,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	935305	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$201.500,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO	935303	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO	$386.300,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	935302	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$201.500,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	935304	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	$315.500,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	039601	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO NO CARDIACO	039601	039601	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO NO CARDIACO	$234.300,00	Esta tarifa aplica para un Estimulador Cerebral y Espinal. La tarifa incluye: Consulta médica realizada por Especialista en Neurocirugía , reprogramación del dispositivo cerebral o espinal. Excluye cualquier otro tipo de	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	0396011	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO PARA NERVIO VAGO	0396011	039601	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO PARA NERVIO VAGO	$859.000,00	El procedimiento es realizado por el Dr. Carlos Tolosa - Especialista en Neurologia	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	0307701	HONORARIOS MEDICOS RADIOLOGO	0307701	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS MEDICOS RADIOLOGO	$237.600,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	03077013	HONORARIOS POR ARTERIOGRAFIA O NEUMOARTROGRAFIA	03077013	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS POR ARTERIOGRAFIA O NEUMOARTROGRAFIA	$286.100,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	03077014	HONORARIOS POR BIOPSIA PERCUTANEA (CT. O ECO)	03077014	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS POR BIOPSIA PERCUTANEA (CT. O ECO)	$1.335.800,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	03077019	HONORARIOS POR CITOPUNCIÓN O CITOLOGIA ASPIRATIVA DE SENO, TIROIDES Y OTRAS PARTES ANATOMICAS	03077019	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS POR CITOPUNCIÓN O CITOLOGIA ASPIRATIVA DE SENO, TIROIDES Y OTRAS PARTES ANATOMICAS	$359.600,00	Aplica para procedimientos unilaterales	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	03077021	HONORARIOS POR DRENAJE ABSCESO O COLECCIONES	03077021	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS POR DRENAJE ABSCESO O COLECCIONES	$1.296.300,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	03077026	HONORARIOS POR GALACTOGRAFIA CADA LADO	03077026	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS POR GALACTOGRAFIA CADA LADO	$452.000,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	03077029	HONORARIOS POR HISTEROSALPINGOGRAFIA	03077029	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS POR HISTEROSALPINGOGRAFIA	$463.200,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	03077030	HONORARIOS PROC. ESCANOGRAFICOS COMO: CISTERNOGRAFIA, NEUMOARTROGRAFÍA	03077030	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS PROC. ESCANOGRAFICOS COMO: CISTERNOGRAFIA, NEUMOARTROGRAFÍA	$473.200,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	MATERIALES COBRABLES	29001	PROTECTORES AUDITIVOS DE SILICON (C/U)	29001	CODIGO PROPIO IPS	PROTECTORES AUDITIVOS DE SILICON (C/U)	$58.000,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	MATERIALES COBRABLES	29002	PROTECTORES AUDITIVOS VULVANIZADOS C/U	29002	CODIGO PROPIO IPS	PROTECTORES AUDITIVOS VULVANIZADOS C/U	$99.100,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	OTROS	8901164	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE LABORATORIO (DISTANCIA CERCANA)	02073	890116	DOMICILIO (CERCA)	$52.300,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	OTROS	8901166	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE LABORATORIO (DISTANCIA LEJANA)	02075	890116	DOMICILIO (LEJOS)	$72.100,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	OTROS	8901165	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE LABORATORIO (DISTANCIA MEDIANA)	02074	890116	DOMICILIO (MEDIANA)	$62.200,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	OTROS	8901167	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE LABORATORIO (SIN TRANSPORTE)	02181	890116	DOMICILIO (SIN TRANSPORTE)	$30.200,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	OTROS	8901161	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR BACTERIOLOGA (DISTANCIA CERCANA)	021348	890116	DOMICILIO CERCA POR BACTERIOLOGA	$94.600,00	Aplica para la toma de muestras de Cultivos	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	OTROS	8901163	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR BACTERIOLOGA (DISTANCIA LEJANA)	021346	890116	DOMICILIO LEJOS POR BACTERIOLOGA	$111.900,00	Aplica para la toma de muestras de Cultivos	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	OTROS	8901162	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR BACTERIOLOGA (DISTANCIA MEDIANA)	021347	890116	DOMICILIO MEDIANO POR BACTERIOLOGA	$101.900,00	Aplica para la toma de muestras de Cultivos	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	OTROS	03000	TOMA DE MUESTRA RESPIRATORIA DOMICILIARIA (CERCANA)	03000	CODIGO PROPIO IPS	TOMA DE MUESTRA RESPIRATORIA DOMICILIARIA (CERCANA)	$141.200,00	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	

SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	OTROS	03002	TOMA DE MUESTRA RESPIRATORIA DOMICILIARIA (LEJANA)	03002	CODIGO PROPIO IPS	TOMA DE MUESTRA RESPIRATORIA DOMICILIARIA (LEJANA)	$213.000,00	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 debe programar llamando al Centro de Contacto, al número 5186000 ext. 8127 Aplica exclusivamente para domicilios en los municipios de Jamundí, Yumbo	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	OTROS	03001	TOMA DE MUESTRA RESPIRATORIA DOMICILIARIA (MEDIANA)	03001	CODIGO PROPIO IPS	TOMA DE MUESTRA RESPIRATORIA DOMICILIARIA (MEDIANA)	$177.100,00	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	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	954804	ESTIMULACION ACUSTICA CON DISPOSITIVO	954804	954804	ESTIMULACION ACUSTICA CON DISPOSITIVO	$20.562.500,00	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).	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	954803	EVALUACION DE LA GANANCIA FUNCIONAL CON DISPOSITIVO AUDITIVO	954803	954803	EVALUACION DE LA GANANCIA FUNCIONAL CON DISPOSITIVO AUDITIVO	$1.042.000,00	Aplica para la evaluación y programación del Implante Coclear Audiometría con Audífono	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	963900	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	$25.500,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	931101	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA	931101	931101	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA	$130.600,00	TERAPIA DE REHABILITACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL DINÁMICA Incluye: Acondicionamiento físico, Entrenamiento en habilidades funcionales: Coordinación, Balance y equilibrio corporal y terapia vestibular.	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	933901	TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL	933900	933901	TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL SOD	$142.500,00	TERAPIA DE REHABILITACIÓN EN POSTUROGRAFO	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	931001C	TERAPIA FISICA (CERVICALGIA RELACIONADA CON VERTIGO Y PARALISIS FACIAL)	931001C	931001	TERAPIA FISICA (CERVICALGIA RELACIONADA CON VERTIGO Y PARALISIS FACIAL)	$36.100,00		
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	937203	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION	937203	937203	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION	$64.600,00	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.	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	872101TM	TRANSITO DE MARCADORES	872101TM	872101	TRANSITO DE MARCADORES	$679.100,00	La tarifa incluye la toma del examen, lectura y Honorario médico. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	998701	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$567.200,00	La tarifa sólo incluye el honorario del Especialista en Anestesiología. Excluye insumos y medicamentos, los cuales se liquidan en forma adicional según consumo.	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	998702	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$328.800,00	La tarifa sólo incluye el honorario del Especialista en Anestesiología. Excluye insumos y medicamentos, los cuales se liquidan en forma adicional según consumo.	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	03077033	HONORARIOS POR LOCALIZACION CADA SENO	03077033	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS POR LOCALIZACION CADA SENO	$559.600,00	La tarifa es unilateral y aplica cobro cuando se realizan los siguientes estudios: 851302 - LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA La atención es realizada por Médicos	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	998303	FOTOTERAPIA INTERMITENTE	998303	998303	FOTOTERAPIA INTERMITENTE	$90.300,00		
SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	898301	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA	898301	898301	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA	$6.092.300,00	La tarifa aplica para paciente adulto o niño.	
SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	954601BS	EMISIONES OTOACUSTICAS BAJO SEDACION	954601BS	954601	EMISIONES OTOACUSTICAS BAJO SEDACION	$193.700,00	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.	
SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	898304VS	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA (PESO MAYOR A 500 GR)	898304VS	898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA (PESO MAYOR A 500 GR)	$3.748.700,00	La tarifa aplica para fetos con peso mayor a 500 gramos	
SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	930401	EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR	930401	930401	EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR	$1.201.400,00	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 muscular.	
SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	877210	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	877210	877210	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	$344.600,00		
SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	873501	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$239.000,00	Aplica cobro adicional a la tarifa del estudio realizado. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra	

SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	542801	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	$2.314.500,00	Aplica para toma de muestras para definir la causas de ascitis, usualmente pueden ser secundario a cáncer y/o infecciones severas. La tarifa incluye Honorarios Médicos, Guía ecográfica, insumos y medicamentos básicos para el procedimiento y reporte del examen.	
SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	877816	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	$122.900,00		
SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	07245	DERECHO DE RECUPERACION	07245	SDSM01	DERECHO DE RECUPERACION	$89.300,00	Aplica cobro cuando la condición clínica del paciente que ha recibido atención en Sala de Procedimiento Especial así lo requiera. Tarifa por	
SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA Y/O HONORARIOS	992990CI	CLINICA DE INFUSIONES DE SUSTENCIAS TERAPEUTICAS O PROFILACTICAS	992990CI	992990	CLINICA DE INFUSIONES DE SUSTENCIAS TERAPEUTICAS O PROFILACTICAS	$466.100,00	La Clinica de Infusiones es un elemento trascendental dentro del funcionamiento de las clínicas de insuficiencia cardiaca. Se trata de una estructura formada por un conjunto de profesionales, cuyo eje principal lo constituyen el cardiólogo y la enfermera especializados en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con insuficiencia cardiaca. La Clínica de Infusiones contempla la atención de pacientes que requieren por 8 horas la infusiones de medicamentos para manejo de falla cardiaca. La tarifa incluye observación hasta por 8 horas, insumos de canalización de vena, supervisión y monitoreo médico (honorario); la tarifa excluye todos los medicamentos y las ayudas diagnósticas que eventualmente pueda requerir el paciente.	
SERVICIOS INTERNACIÓN	ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS	07466	EXTENSION AEROPORTUARIA (AEROCIVIL Y AEROPUERTOS DE ORIENTE)	07466	CODIGO PROPIO IPS	EXTENSION AEROPORTUARIA (AEROCIVIL Y AEROPUERTOS DE ORIENTE)	$1.961.500,00	La tarifa corresponde al valor por hora de extensión al horario de operación en aeropuertos administrados por la Aerocivil y Aeropuertos de Oriente (Bucaramanga, Cúcuta, Valledupar, Riohacha, Barrancabermeja.	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	998701A	SOPORTE ANESTESICO PARA PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS	998701A	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS	$643.700,00	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.	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	998702S	SOPORTE DE SEDACION PARA PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS	998702S	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS	$500.900,00	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.	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	940701	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	940700	940701	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) SOD	$180.300,00	La tarifa aplica para la atención por sesión y corresponde a la evaluación cuantitativa y cualitativa de las funciones corticales emergentes, así como la medición del coeficiente intelectual y/o el desempeño cognitivo. En adulto se requiere de 4 sesiones y en pediátrico 5 sesiones. Esta tarifa incluye el inicio de la aplicación de la prueba una (1) sola sesión; para el total de la atención se requiere orden adicional por cada sesión de acuerdo a si es adulto o pediátrico. En la sesión final se realiza la elaboración y entrega del informe con los hallazgos. Esta prueba está indicada para las siguientes patologías: Accidentes cerebrovasculares, Demencia, post-trauma craneoencefálico, Autismo, Síndrome de Down, Retardo Mental, Trastorno de aprendizaje y Trastornos del desarrollo. La atención es realizada por los Drs. Carlos Arturo González y Eduardo José Bueno	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	240300	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO SOD	240300	240300	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO SOD	$100.000,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	396503	CANULACION CENTRAL PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	396503	396503	CANULACION CENTRAL PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	$4.680.700,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	396502	CANULACION PERIFERICA PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	396502	396502	CANULACION PERIFERICA PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA	$4.800.000,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	240200	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	$143.100,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	997301	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$143.100,00	El procedimiento incluye la realización de la Profilaxis. Este procedimiento aplica para la atención de las siguientes patologías: Periodontitis, Mucositis, 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.	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	240400	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	240400	240401	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	$357.800,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	990212	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	$71.400,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento.	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	230102	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$357.800,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	230101	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$327.100,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	230202	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$214.500,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	231200	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	$386.300,00	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	

SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	232102	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$114.500,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	232200	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$42.900,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	954629ES	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA (BAJO SEDACION)	954629ES	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA (BAJO SEDACION)	$644.400,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	954626BS	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD (BERA BAJO SEDACION)	954626BS	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD (BERA BAJO SEDACION)	$465.400,00	Aplica para Potencial Evocado Auditivo (BERA) realizado bajo sedación. La tarifa corresponde al honorario de la fonoaudióloga que realiza el procedimiento y el valor del uso y traslado del equipo especializado que es utilizado. La tarifa no incluye derecho de sala, honorarios de anestesiologo e insumos de anestesia, todos estos conceptos se facturan en forma adicional.	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	033101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	033100	033101	PUNCION LUMBAR SOD	$835.600,00	La tarifa aplica como Honorario médico para la atención de paciente adulto. Para paciente pediátrico, la atención se presta con liquidación por paquete ID 550 - PUNCION LUMBAR - NIÑOS	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	396504	REACOMODACION O RECANULACION DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	396504	396504	REACOMODACION O RECANULACION DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA	$2.400.000,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	232403	RECONSTRUCCION DENTAL	232403	232403	RECONSTRUCCION DENTAL	$114.500,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	245100	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	$429.200,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	396505	RETIRO DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	396505	396505	RETIRO DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	$2.340.500,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	991501	INFUSION DE ALIMENTACION PARENTERAL	991501	991501	INFUSION DE ALIMENTACION PARENTERAL	$39.000,00	Tarifa diaria que aplica para el paciente con manejo nutricional enteral o parenteral	
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	935306	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	$318.900,00		
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	935307	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	$325.100,00		
SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	992504	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	940002	992504	HONORARIO QUIMIOTERAPIA TIPO II	$411.200,00	#¡REF!	se actualiza cups resolucion
SERVICIOS INTERNACIÓN	MATERIALES COBRABLES	F000505S2	PD PED PLUS .	F0005052	CODIGO PROPIO IPS	PD PED PLUS .	$221.800,00	Insumos para diálisis en pacientes pediátricos	
SERVICIOS INTERNACIÓN	MONITORÍA INTRAOPERATORIA	891903	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA CORTICAL Y SUBCORTICAL	891903	891903	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA CORTICAL Y SUBCORTICAL	$9.244.500,00	Aplica para: Recesión de tumores cerebrales en áreas elocuentes -Tumores o lesiones cerebrales -Malformaciones Arteriovenosas - Lesiones del tallo cerebral - Colecciones cerebrales ó cirugías funcionales -Etiologías de localización como: Corteza cerebral, sistema ventricular, tallo cerebral (encéfalo) y medular. Esta tarifa incluye el uso de el equipo, insumos requeridos para esta atención y el honorario del medico fisiatra. Se evalúa los Potenciales evocados motores y sensitivos (PESM-PESS); Estimulación Cortical y Subcortical. Insumos Especiales: incluye una de las siguientes dos opciones de insumos: opción 1: -(16) Electrodo aguja individual nim-eclipse (7) corscrew 1.2m nim- eclipse (1) Electrodo tierra 35 x 5 cm nim-eclipse (1) Estimulador monopolar (1) Estimulador 100mm bipolar (1) Alquiler de nim e4 8 canales Opción 2 . : Eq. Monitoreo intraoperatorio marca Natus 32 canales	
SERVICIOS INTERNACIÓN	MONITORÍA INTRAOPERATORIA	891904	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DE BASE DE CRANEO, TRONCO CEREBRAL Y PARES CRANEANOS	891904	891904	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DE BASE DE CRANEO, TRONCO CEREBRAL Y PARES CRANEANOS	$8.678.600,00	Aplica para el tratamiento de - Lesiones en estructuras craneofaciales con extensión intracraneal o lesiones intracraneales con extensión craneofacial, que comprometen encéfalo, tallo cerebral o tejidos meníngeos. "Esto excluye abordaje de la convexidad que no sean abordajes combinados". Esta tarifa incluye el uso de el equipo, insumos requeridos para esta atención y el honorario del medico fisiatra. Se evalúa Estimulación continua de pares craneales, Incluye auditivos y visuales, PESS-PESM Insumos Especiales: incluye una de las siguientes dos opciones de insumos: Opción 1: -(1) Sonda monopolar/bipolar (16) Electrodo aguja individual nim-eclipse (9) Electrodo corscrew 1.2m nim-eclipse (1) Electrodo tierra 35 x 5 cm nim-eclipse (1) Estimulador monopolar (2) Espuma audifono (1) Alquiler de nim e4 8 canales Opción 2:	

SERVICIOS INTERNACIÓN	MONITORÍA INTRAOPERATORIA	891907	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DE COLUMNA VERTEBRAL Y MEDULA ESPINAL	891907	891907	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DE COLUMNA VERTEBRAL Y MEDULA ESPINAL	$8.678.600,00	Aplica para: - Cirugías espinales con y sin compromiso intramedular (extradura e intradural), extramedular e intradural, intramedular - Cirugías de deformidades escoliosis y cifosis. Esta tarifa incluye el uso de el equipo, insumos requeridos para esta atención y el honorario del medico fisiatra. Insumos Especiales: incluye una de las siguientes dos opciones de insumos: Opción 1: - (16) Electrodo aguja individual nim-eclipse (7) corscrew 1.2m nim- eclipse (1) Electrodo tierra 35 x 5 cm nim-eclipse (1) Estimulador monopolar (1) Estimulador 100mm bipolar (1) Alquiler de nim e 4 8 canales Opción 2: (16) Electrodo aguja individual nim-eclipse (7) Electrodo corscrew 1.2m nim-eclipse (1) Electrodo tierra 35 x 5 cm nim-eclipse (1) Estimulador monopolar	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02-2	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-ARMENIA-CALI-BOGOTA)	602E02-2	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-ARMENIA-CALI-BOGOTA)	$22.549.300,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02-3	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI -ARMENIA-CALI-BOGOTA)	602E02-3	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI -ARMENIA-CALI-BOGOTA)	$37.034.800,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02AR	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (ARMENIA)	S33202AR	602E02	TRASLADO AEREO MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO (ARMENIA)	$7.707.000,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02BB	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BARRANCABERMEJA)	S33202BB	602E02	TRASLADO AEREO MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO (BARRANCABERMEJA - CALI)	$23.120.900,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02BQ	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BARRANQUILLA)	S33202BQ	602E02	TRASLADO AEREO MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO (BARRANQUILLA)	$34.186.300,00	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	

SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02BT	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTÁ)	S33202BT	602E02	TRASLADO AEREO MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO (BOGOTÁ)	$15.413.900,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02-4	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-BARRANCABERMEJA-CALI-BOGOTA)	602E02-4	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-BARRANCABERMEJA-CALI-BOGOTA)	$38.240.900,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02-6	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-BARRANQUILLA-CALI-BOGOTA)	602E02-6	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-BARRANQUILLA-CALI-BOGOTA)	$54.687.900,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02-1	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-BUCARAMANGA-CALI-BOGOTA)	602E02-1	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-BUCARAMANGA-CALI-BOGOTA)	$36.381.000,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02-7	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI - BARRANQUILLA-CALI-BOGOTA)	602E02-7	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI -BARRANQUILLA-CALI-BOGOTA)	$71.134.900,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02-5	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-BARRANCABERMEJA-CALI-BOGOTA)	602E02-5	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-BARRANCABERMEJA-CALI-BOGOTA)	$54.687.900,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02-9	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-BOGOTA)	602E02-9	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-BOGOTA)	$19.934.200,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E0210	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-BOGOTA-CALI-BOGOTA)	602E0210	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-BOGOTA-CALI-BOGOTA)	$39.868.100,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02-8	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-BUCARAMANGA-CALI-BOGOTA)	602E02-8	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-BUCARAMANGA-CALI-BOGOTA)	$59.802.100,00	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	

SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E0215	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-CARTAGENA-CALI-BOGOTA)	602E0215	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-CARTAGENA-CALI-BOGOTA)	$69.391.400,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E0213	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-IPIALES-CALI-BOGOTA)	602E0213	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-IPIALES-CALI-BOGOTA)	$44.721.200,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E0217	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-MANIZALES-CALI-BOGOTA)	602E0217	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-MANIZALES-CALI-BOGOTA)	$35.509.200,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E0219	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-MEDELLIN-CALI-BOGOTA)	602E0219	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-MEDELLIN-CALI-BOGOTA)	$46.725.700,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E0221	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-NEIVA-VALI-BOGOTA)	602E0221	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-NEIVA-VALI-BOGOTA)	$32.893.900,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E0223	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-PASTO-CALI -BOGOTA)	602E0223	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-PASTO-CALI - BOGOTA)	$39.868.100,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E0225	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-PEREIRA-CALI-BOGOTA)	602E0225	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-PEREIRA-CALI-BOGOTA)	$30.278.700,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02BC	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-POPAYAN-CALI-BOGOTA)	602E02BC	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-POPAYAN-CALI-BOGOTA)	$32.022.200,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E0227	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-SAN ANDRES-CALI-BOGOTA)	602E0227	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-SAN ANDRES-CALI-BOGOTA)	$91.185.400,00	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	

SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E0214	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CARTAGENA-CALI-BOGOTA)	602E0214	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CARTAGENA-CALI-BOGOTA)	$52.072.600,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E0212	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-IPIALES-CALI-BOGOTA)	602E0212	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-IPIALES-CALI-BOGOTA)	$36.308.600,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E0216	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-MANIZALES-CALI-BOGOTA)	602E0216	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-MANIZALES-CALI-BOGOTA)	$24.292.800,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E0218	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-MEDELLIN-CALI-BOGOTA)	602E0218	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-MEDELLIN-CALI-BOGOTA)	$30.278.700,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E0220	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-NEIVA-CALI-BOGOTA)	602E0220	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-NEIVA-CALI-BOGOTA)	$24.292.800,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E0224	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-PEREIRA-CALI-BOGOTA)	602E0224	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-PEREIRA-CALI-BOGOTA)	$24.988.800,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E0211	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-POPAYAN-CALI-BOGOTA)	602E0211	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-POPAYAN-CALI-BOGOTA)	$27.779.800,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E0226	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-SAN ANDRES-CALI-BOGOTA)	602E0226	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-SAN ANDRES-CALI-BOGOTA)	$84.327.700,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02BM	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BUCARAMANGA)	S33202BM	602E02	TRASLADO AEREO MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO (BUCARMANGA)	$23.537.400,00	La tarifa aplican para los vuelos que se realicen en horario diumo: 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	

SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02CG	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (CARTAGENA)	S33202CG	602E02	TRASLADO AEREO MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO (CARTAGENA)	$30.827.800,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02IL	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (IPIALES)	S33202IL	602E02	TRASLADO AEREO MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO (IPIALES)	$15.413.900,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02MZ	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (MANIZALES)	S33202MZ	602E02	TRASLADO AEREO MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO (MANIZALES)	$11.768.700,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02MD	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (MEDELLIN)	S33202MD	602E02	TRASLADO AEREO MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO (MEDELLIN)	$15.413.900,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02NV	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (NEIVA)	S33202NV	602E02	TRASLADO AEREO MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO (NEIVA)	$11.768.700,00	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	

SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02TJ	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (PAIPA)	602E02TJ	602E02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (PAIPA)	$23.433.200,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02PT	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (PASTO)	S33202PT	602E02	TRASLADO AEREO MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO (PASTO)	$13.102.600,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02PR	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (PEREIRA)	S33202PR	602E02	TRASLADO AEREO MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO (PEREIRA)	$7.845.800,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02PY	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (POPAYAN)	S33202PY	602E02	TRASLADO AEREO MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO (POPAYAN - CALI)	$7.845.800,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E02SA	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (SAN ANDRES)	S33202SA	602E02	TRASLADO AEREO MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO (SAN ANDRES)	$47.074.900,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	OTROS	602E0222	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO(BOGOTA-PASTO-CALI-BOGOTA)	602E0222	CODIGO PROPIO IPS	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO(BOGOTA-PASTO-CALI-BOGOTA)	$35.625.700,00	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	

SERVICIOS INTERNACIÓN	PAQUETES	399802	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)	399802	399802	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)	$5.155.500,00	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.	
SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	935400	APLICACION DE FERULA SOD	935400	935401	APLICACION DE FERULA SOD	$63.800,00		
SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	573201	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$732.900,00		
SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	974100	EXTRACCION DE TUBO DE TORACOTOMIA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL SOD	974100	974101	EXTRACCION DE TUBO DE TORACOTOMIA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL SOD	$119.200,00		
SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	964900	964901	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	$463.700,00		
SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	963300	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$116.800,00		
SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	549802CA	LINEA DE TRANSFERENCIA DE DIALISIS PERITONEAL CON ADAPTADOR	549802CA	549802	LINEA DE TRANSFERENCIA DE DIALISIS PERITONEAL CON ADAPTADOR	$1.195.700,00	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.	
SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	549802SA	LINEA DE TRANSFERENCIA DE DIALISIS PERITONEAL SIN ADAPTADOR	549802SA	549802	LINEA DE TRANSFERENCIA DE DIALISIS PERITONEAL SIN ADAPTADOR	$705.900,00	Este procedimiento aplica para la atención del paciente hospitalizado que requiere cambiar la tecnología con la cual esta realizando la terapia de diálisis peritoneal.	
SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	992505	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	940003	992505	HONORARIO QUIMIOTERAPIA TIPO III	$639.300,00	#¡REF!	se actualiza cups resolucion
SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	869400	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$32.800,00	La tarifa incluye el derecho de sala y la atención de Enfermería. El retiro de puntos está incluido dentro del post-quirúrgico de las cirugías y es realizado por lo general por el especialista y no genera cobro si es realizado en sus consultorios, pero si los especialistas refieren al paciente a Consulta Externa con orden médica, si se factura este servicio y el procedimiento es realizado por una Auxiliar de Enfermería. Cuando son cirugías por paquete realizadas en el CMI no se realiza cobro. (Alargamiento Óseo, cirugía de neurocirugía, reemplazos articulares, etc.)	
SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	992509	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	940001	992509	HONORARIO QUIMIOTERAPIA TIPO I	$247.400,00	#¡REF!	se actualiza cups resolucion
SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	992501	TERAPIA ANTINEOPLASICA DE INDUCCION	940004	992501	HONORARIO QUIMIOTERAPIA TIPO IV	$1.939.700,00	#¡REF!	se actualiza cups resolucion
SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	992502	TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATECAL	940005	992502	HONORARIO QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	$376.400,00	#¡REF!	se actualiza cups resolucion
SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	937000	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	$42.900,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	938303	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$55.100,00		
SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	939403	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$26.100,00		
SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	812001	ARTRODESIS DE ARTICULACION	812001	812001	ARTRODESIS DE ARTICULACION	$2.641.900,00		
SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	549802	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	549802	549802	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	$661.700,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	549801	DIALISIS PERITONEAL MANUAL	549801	549801	DIALISIS PERITONEAL MANUAL	$661.700,00	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	
SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	230103	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	$190.700,00		
SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	423308	RESECCION DE LESION MUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	423308	423308	RESECCION DE LESION MUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	$1.381.700,00		
SERVICIOS INTERNACIÓN	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	540014	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$2.487.200,00	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. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	
SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE ESTANCIA	110A02	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS PACIENTE QUEMADO	110A02	110A02	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS PACIENTE QUEMADO	$1.838.100,00	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	NUEVO SERVICIO
TERAPIA FONIATRICA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	937300	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	937300	937301	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	$48.000,00	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.	
TERAPIA FONIATRICA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	937101	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$43.200,00	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.	
TERAPIA FONIATRICA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	930107	PRUEBAS FONOAUDIOLOGICAS DEL HABLA	930107	930107	PRUEBAS FONOAUDIOLOGICAS DEL HABLA	$99.900,00	Aplica para la Evaluación Foniátrica realizada en la Unidad Foniátrica	
TERAPIA FONIATRICA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	937201	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DEL HABLA	937201	937201	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DEL HABLA	$85.800,00	Tarifa por sesión. Reemplaza al CUPS 937200	

TRASPLANTE DE MEDULA OSEA	DERECHOS DE ESTANCIA	109A03	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO PACIENTE TRASPLANTADO	109A03	109A03	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO PACIENTE TRASPLANTADO	$1.175.100,00	Este codigo aplica solo para la estancia en la unidad de trasplante de medula osea, el cual se facturara de forma adicional cuando se supere la estancia incluida en el paquete. INCLUSIONES: Habitación unipersonal con baño individual y aislado con techos y pisos de material lavable no poroso, con sellamiento de los cuartos alrededor de todas las uniones. Área de lavado de manos al ingreso de la unidad de trasplante y al ingreso de cada habitación. Suministro de gases medicinales centralizado. Sistemas de ventilación con mínimo de 12 intercambios de aire/hora en cada habitación y presión de aire positiva, Enfermera, Auxiliar de enfermería, Uso del equipamiento (bomba de infusión, equipo de monitoria, lámpara de fototerapia, vacío, menaje, mobiliario, etc.), dotación básica de elementos de enfermería, Alimentación , Suministro de ropa de cama, Aseo, Servicios públicos, Servicios y recursos de la entidad hospitalaria para comodidad del paciente (ascensores, calderas, llamado de enfermeras, teléfono local, aire acondicionado, etc.)	
TRASPLANTE DE MEDULA OSEA	DERECHOS DE ESTANCIA	110A03	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO PACIENTE TRASPLANTADO	110A03	110A03	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO PACIENTE TRASPLANTADO	$1.175.100,00	Este codigo aplica solo para la estancia en la unidad de trasplante de medula osea, el cual se facturara de forma adicional cuando se supere la estancia incluida en el paquete. INCLUSIONES: Habitación unipersonal con baño individual y aislado con techos y pisos de material lavable no poroso, con sellamiento de los cuartos alrededor de todas las uniones. Área de lavado de manos al ingreso de la unidad de trasplante y al ingreso de cada habitación. Suministro de gases medicinales centralizado. Sistemas de ventilación con mínimo de 12 intercambios de aire/hora en cada habitación y presión de aire positiva, Enfermera, Auxiliar de enfermería, Uso del equipamiento (bomba de infusión, equipo de monitoria, lámpara de fototerapia, vacío, menaje, mobiliario, etc.), dotación básica de elementos de enfermería, Alimentación , Suministro de ropa de cama, Aseo, Servicios públicos, Servicios y recursos de la entidad hospitalaria para comodidad del paciente (ascensores, calderas, llamado de enfermeras, teléfono local, aire acondicionado, etc.)	
UNIDAD DE CUIDADO ESPECIAL OBSTETRICO	DERECHOS DE ESTANCIA	107M01EO	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO ESPECIAL OBSTETRICO	S12203EO	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO ESPECIAL OBSTETRICO	$1.048.700,00	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, SatO2, ECG) y canal para monitoria 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)Patologías 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 positcesárea, Incompetencia cervical y cerclaje cervicalb) Patologías no asociadas con el embarazo:Infecciones virales,	
UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO	DERECHOS DE ESTANCIA	120B01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	120B01	120B01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	$477.700,00		
UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	389200	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL SOD	389200	389200	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL SOD	$393.800,00		
UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO	DERECHOS DE ESTANCIA	109A02	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO PACIENTE QUEMADO	109A02	109A02	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO PACIENTE QUEMADO	$1.838.100,00		NUEVO SERVICIO
UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	891704	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA]	891702	891704	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)	$1.107.200,00	Es la técnica de laboratorio Gold estándar usada para el registro de parámetros electrofisiológicos que definen los estados de sueño y ...	
UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO	891703	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO	$1.093.100,00	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	
UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO	891801	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO	$1.639.900,00	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.	
UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	891402	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$196.900,00	Este estudio se realiza con un equipo computarizado digital de 32 canales, se suministra el registro y la respectiva lectura	
UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	891402M	ELECTROENCEFALOGRAMA PARA MUERTE CEREBRAL	891402M	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA PARA MUERTE CEREBRAL	$853.900,00	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.	
UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	891402P	ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO	891402P	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO	$494.300,00	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.	

UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	891410	891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	$7.717.800,00	Este procedimiento se realiza en el Servicio de Epilepsia. Aplica para estudio de patologias 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.	
UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	893818	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	$281.100,00	Es un procedimiento complementario al examen de polisomnografia basal con oximetria, que consiste en una monitorización no invasiva para medir niveles de dióxido de carbono espiratorio (EtCO). Está indicado en pacientes pediátricos y en adulto en quienes se sospeche hipoventilación por obesidad u otras causas.	
UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190109	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA 24 HORAS MAS DE 32 CANALES)	89190109	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA 24 HORAS MAS DE 32 CANALES)	$7.497.400,00	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 día de estancia en el Servicio de Epilepsia, lectura del examen, uso del equipo y honorarios médicos de Neurologo. La tarifa excluye el valor de medicamentos e insumos asociados al manejo de la patologia o comorbolidades del paciente.	
UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190103	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 12 HORAS	89190103	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 12 HORAS	$2.972.500,00	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 patología del paciente.	
UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190107	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 12 HORAS PORTÁTIL.	89190107	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 12 HORAS PORTÁTIL.	$1.783.600,00	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 patología del paciente.	
UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190113	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 120 HORAS	89190113	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 120 HORAS	$27.215.300,00	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 patología del paciente.	
UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190104	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 24 HORAS	89190104	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 24 HORAS	$5.202.000,00	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 patología del paciente.	
UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190108	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 24 HORAS PORTÁTIL.	89190108	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 24 HORAS PORTÁTIL.	$3.121.300,00	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 patología del paciente.	
UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190110	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 48 HORAS	89190110	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 48 HORAS	$10.886.100,00	Incluye monitoreo de 48 horas ,dos día de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia, incluye la lectura del examen(honorario médico), uso del equipo, insumos (electrodos y gel), excluye medicamentos de manejo de la patología del paciente.	
UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190101	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 6 HORAS	89190101	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 6 HORAS	$1.858.000,00	Incluye monitoreo de 6 horas y un día de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia, incluye la lectura del examen, uso del equipo, insumos (electrodos y gel), excluye medicamentos de manejo de la patología del paciente.	
UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190105	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 6 HORAS PORTATIL	89190105	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 6 HORAS PORTATIL	$1.114.800,00	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 patología del paciente.	
UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190111	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 72 HORAS	89190111	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 72 HORAS	$16.329.100,00	Incluye monitoreo de 72 horas, tres días de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia, incluye la lectura del examen (honorario médico), uso del equipo, insumos (electrodos y gel), excluye medicamentos de manejo de la patología del paciente.	
UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190106	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 8 HORAS PORTATIL	89190106	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 8 HORAS PORTATIL	$1.337.600,00	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 patología del paciente.	
UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190102	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 8 HORAS.	89190102	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 8 HORAS.	$2.229.400,00	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 patología del paciente.	
UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190112	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 96 HORAS	89190112	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 96 HORAS	$21.772.200,00	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 patología del paciente.	
UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	02086	907201	ESPERMOGRAMA	$210.100,00		
UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	CP9670AB	MICROMANIPULACION ICSI INYECCION INTRACITOPLASMATICA DE ESPERMATOZOIDES	CP9670AB	CODIGO PROPIO IPS	MICROMANIPULACION ICSI INYECCION INTRACITOPLASMATICA DE ESPERMATOZOIDES	$356.200,00		
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	952501	PAQUIMETRIA	952501	952501	PAQUIMETRIA	$126.000,00	Tarifa Integral - Reemplaza al CUPS 952500	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	951601	951902	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DE ESTRUCTURA OCULAR	$342.300,00	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.	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	951502	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	$208.500,00	Tarifa integral.- unilateral (Reemplaza al código 951500)	

UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	951502B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION (BILATERAL)	951502B	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION (BILATERAL)	$260.200,00	Tarifa Integral - Reemplaza al CUPS 951500B	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	089104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	089101	089104	ABLACION DE PESTAÑAS POR ELECTROLISIS	$589.600,00	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: 17119-2 : HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 089104	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	089104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	089102	089104	ABLACION DE PESTAÑAS POR LASER	$589.600,00	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: 17119-2 : HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 089104	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	136502	136505	CAPSULOTOMIA CON LASER	$662.400,00	Reemplaza al 136502 - CAPSULOTOMIA CON LASER La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119-7: HONORARIOS CIRUJANO -	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	951203	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$456.600,00	Tarifa Integral.	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	143403	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	$2.172.900,00	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: 17119-8 : HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 143403	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	951203B	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO (BILATERAL)	951203B	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO (BILATERAL)	$520.300,00	Tarifa Integral	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	951903	ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL	951903	951903	ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL	$300.500,00	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.	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	952001	BIOMETRIA OCULAR	952001	952001	BIOMETRIA OCULAR	$126.000,00	Tarifa Integral. (Reemplaza al código 952000)	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	952001B	BIOMETRIA OCULAR (BILATERAL)	952001B	952001	BIOMETRIA OCULAR (BILATERAL)	$212.500,00	Tarifa Integral	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	951302	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	$202.500,00	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.	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	950505	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	$208.500,00	Tarifa integral. - Unilateral	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (BILATERAL)	950505B	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (BILATERAL)	$253.600,00	Tarifa integral.	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	951102	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$79.700,00	Aplica indistintamente para realizar el procedimiento en uno o ambos ojos, la tarifa incluye un máximo de 5 fotos. Reemplaza al 951101	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	951103	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$79.700,00	Aplica indistintamente para realizar el procedimiento en uno o ambos ojos, la tarifa incluye un máximo de 5 fotos. Reemplaza al 951101	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	952501B	PAQUIMETRIA (BILATERAL)	952501B	952501	PAQUIMETRIA (BILATERAL)	$212.500,00	Tarifa Integral - Reemplaza al 952500B	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	950610	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	$252.400,00	Tarifa integral - Unilateral	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	950610B	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES (BILATERAL)	950610B	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES (BILATERAL)	$304.100,00	Tarifa integral.	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	951901B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR BILATERAL	951901B	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR BILATERAL	$600.900,00	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) Corioretinopatía central serosa Retinopatía diabética Espectros paquicoroideos La tarifa incluye la toma del examen en ambos ojos y entrega del resultado.	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR UNILATERAL	951901	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR UNILATERAL	$300.500,00	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) Corioretinopatía central serosa Retinopatía diabética Espectros paquicoroideos La tarifa incluye la toma del examen a un sólo ojo y entrega del resultado.	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	952601	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$328.300,00	La tarifa incluye la consulta de valoración y aplicación de la prueba unilateral y el reporte del resultado. Incluye el honorario del médico	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	952601B	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS - BILATERAL	952601B	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS - BILATERAL	$410.600,00	La tarifa incluye la consulta de valoración y aplicación de la prueba bilateral y el reporte del resultado. Incluye el honorario del médico	

UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	142004B2	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (BILATERAL - DOS CUADRANTES)	142004B2	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (BILATERAL - DOS CUADRANTES)	$1.177.700,00	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: 17119-16: HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 142004 BILATERAL - DOS CUADRANTES	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	142004B1	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (BILATERAL - UN CUADRANTE)	142004B1	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (BILATERAL - UN CUADRANTE)	$717.800,00	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: 17119-15 : HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 142004 BILATERAL - UN CUADRANTE	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	142004U2	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (UNILATERAL - DOS CUADRANTES)	142004U2	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (UNILATERAL - DOS CUADRANTES)	$947.200,00	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: 17119-18: HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 142004 UNILATERAL - DOS CUADRANTES	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	142004U1	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (UNILATERAL- UN CUADRANTE)	142004U1	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (UNILATERAL- UN CUADRANTE)	$470.700,00	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 -17:HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 142004 UNILATERAL - UN	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	082504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	082501	082504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	$381.500,00	Unilateral. Reemplaza al CUPS 082502 La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119-1 : HONORARIOS CIRUJANO -	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	082504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	082502	082504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS POR LASER	$381.500,00	Unilateral. Reemplaza al CUPS 082502 La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119-1 : HONORARIOS CIRUJANO -	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	082504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	082503	082504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS POR MEDIOS QUIMICOS	$381.500,00	Unilateral. Reemplaza al CUPS 082502 La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119-1 : HONORARIOS CIRUJANO -	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	082504B	ABLACION DE LESION DE PARPADOS (BILATERAL)	082504B	082504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS (BILATERAL)	$717.800,00	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: 17119-9 : HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 082504 BILATERAL	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	089104B	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR) (BILATERAL)	089104B	089104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR) (BILATERAL)	$797.800,00	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 - 10 HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	136505B	CAPSULOTOMIA ASISTIDA (BILATERAL)	136505B	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA (BILATERAL)	$717.800,00	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: 17119-14 : HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 136505 BILATERAL	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	123002	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$470.700,00	La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119-4 : HONORARIOS CIRUJANO -	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	123002B	IRIDOPLASTIA ASISTIDA (BILATERAL)	123002B	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA (BILATERAL)	$717.800,00	La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119-12 : HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 123002 BILATERAL	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	121200	121102	IRIDOTOMIA CON LASER	$470.700,00	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: 17119-3 : HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 121102	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	121102B	IRIDOTOMIA ASISTIDA (BILATERAL)	121102B	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA (BILATERAL)	$717.800,00	Reemplaza al 121200B - IRIDOTOMIA CON LASER (BILATERAL) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119-11 : HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 121102 BILATERAL	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	143403B	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA (BILATERAL)	143403B	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA (BILATERAL)	$1.826.900,00	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: 17119-19 : HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 143403 BILATERAL	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	126603	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	$549.900,00	La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 -5 : HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 126603	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	127501	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$2.068.000,00	La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119-6 :HONORARIOS CIRUJANO -	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	127501B	TRABECULOPLASTIA CON LASER (BILATERAL)	127501B	127501	TRABECULOPLASTIA CON LASER (BILATERAL)	$1.177.700,00	La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119-13 : HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 127501 BILATERAL	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS CIRUJANO	17119-1	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 082504	17119-1	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 082504	$ 349.600	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 082504 - ABLACION DE LESION DE PARPADOS	

UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS CIRUJANO	17119-2	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 089104	17119-2	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 089104	$ 450.800	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 089104 - ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS CIRUJANO	17119-3	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 121102	17119-3	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 121102	$ 901.500	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 121102 - IRIDOTOMIA ASISTIDA	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS CIRUJANO	17119-4	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 123002	17119-4	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 123002	$ 901.500	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 123002 - IRIDOPLASTIA ASISTIDA	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS CIRUJANO	17119-5	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 126603	17119-5	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 126603	$ 751.200	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 126603 - SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS CIRUJANO	17119-6	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 127501	17119-6	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 127501	$ 1.953.200	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 127501 - TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS CIRUJANO	17119-7	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 136505	17119-7	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 136505	$ 976.500	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 136505 - CAPSULOTOMIA ASISTIDA	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS CIRUJANO	17119-8	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 143403	17119-8	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 143403	$ 1.953.200	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 143403 - REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS CIRUJANO	17119-9	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 082504 BILATERAL	17119-9	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 082504 BILATERAL	$ 611.600	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 082504B - ABLACION DE LESION DE PARPADOS (BILATERAL)	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS CIRUJANO	17119-10	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 089104 BILATERAL	17119-10	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 089104 BILATERAL	$ 788.800	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 089104B - ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR) (BILATERAL)	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS CIRUJANO	17119-11	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 121102 BILATERAL	17119-11	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 121102 BILATERAL	$ 1.577.600	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 121102B - IRIDOTOMIA ASISTIDA (BILATERAL)	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS CIRUJANO	17119-12	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 123002 BILATERAL	17119-12	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 123002 BILATERAL	$ 1.577.600	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 123002B - IRIDOTOMIA ASISTIDA (BILATERAL)	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS CIRUJANO	17119-13	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 127501 BILATERAL	17119-13	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 127501 BILATERAL	$ 3.418.200	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 127501B - TRABECULOPLASTIA CON LASER (BILATERAL)	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS CIRUJANO	17119-14	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 136505 BILATERAL	17119-14	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 136505 BILATERAL	$ 1.709.000	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 136505B - CAPSULOTOMIA ASISTIDA (BILATERAL)	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS CIRUJANO	17119-15	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 142004 BILATERAL - UN CUADRANTE	17119-15	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 142004 BILATERAL - UN CUADRANTE	$ 1.446.100	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 142004B1 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL (BILATERAL - UN CUADRANTE)	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS CIRUJANO	17119-16	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 142004 BILATERAL - DOS CUADRANTES	17119-16	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 142004 BILATERAL - DOS CUADRANTES	$ 2.892.200	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 142004B2 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL (BILATERAL - DOS CUADRANTES)	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS CIRUJANO	17119-17	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 142004 UNILATERAL - UN CUADRANTE	17119-17	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 142004 UNILATERAL - UN CUADRANTE	$ 826.300	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 142004U1 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL (UNILATERAL- UN CUADRANTE)	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS CIRUJANO	17119-18	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 142004 UNILATERAL - DOS CUADRANTES	17119-18	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 142004 UNILATERAL - DOS CUADRANTES	$ 1.652.800	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 142004U2 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL (UNILATERAL - DOS CUADRANTES)	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS CIRUJANO	17119-19	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 143403 BILATERAL	17119-19	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 143403 BILATERAL	$ 3.418.200	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 143403B - REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA (BILATERAL)	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890376U	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (UVEOLOGIA)	890376U	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (UVEOLOGIA)	$161.300,00		NUEVO SERVICIO
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890276U	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (UVEOLOGIA)	890276U	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (UVEOLOGIA)	$161.300,00	La tarifa aplica para la atención del médico oftalmólogo especializado en Uveología, quien realizará la valoración de pacientes con diagnóstico de Uveítis, 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.	NUEVO SERVICIO
UNIDAD DE RADIOTERAPIA	ACELERADOR LINEAL	923105	RADIOCIRUGIA EXTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL)	923105	923105	RADIOCIRUGIA EXTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL)	$35.879.600,00	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	
UNIDAD DE RADIOTERAPIA	ACELERADOR LINEAL	922443	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA CONFORMACIONAL [3D - CRT]	922443	922443	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA CONFORMACIONAL [3D - CRT]	$8.656.200,00	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.	

UNIDAD DE RADIOTERAPIA	ACELERADOR LINEAL	922446	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACION VOLUMETRICA [VMAT]	922446	922446	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACION VOLUMETRICA [VMAT]	$19.846.100,00	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	
UNIDAD DE RADIOTERAPIA	ACELERADOR LINEAL	922442	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL	922442	922442	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL	$5.386.700,00	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.)	
UNIDAD DE RADIOTERAPIA	ACELERADOR LINEAL	922444	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA [IMRT]	922444	922444	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA [IMRT]	$11.542.200,00	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 (sicología, enfermería trabajo social) y las sesiones necesarias dentro de su tratamiento.	
UNIDAD DE RADIOTERAPIA	ACELERADOR LINEAL	922445	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA GUIADA POR IMAGENES [IGRT]	922445	922445	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA GUIADA POR IMAGENES [IGRT]	$12.695.000,00	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 y RapidArc (VMAT), verificación con imágenes digitales Portal Vision, OBI(Kilovoltaje kV) y Cone Beam CT (TAC), Modulo de Offline Review para verificar y autorizar por parte del Radiooncólogo 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 (sicología, 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.	
UNIDAD DE RADIOTERAPIA	ACELERADOR LINEAL	922504	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL)	922504	922504	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL)	$3.846.800,00	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.	
UNIDAD DE RADIOTERAPIA	ACELERADOR LINEAL	922504A	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL)IRRADIACION DE QUELOIDE	922504A	922504	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL)IRRADIACION DE QUELOIDE	$1.753.100,00	Uso de energías de 6MeV, en la modalidad de electrones, uso de protecciones personalizadas en cerrobend, uso de sistema planificación ECLIPSE V10,Sistema de Verificación y registro de parámetros ARIA (Record And verify System), usualmente unica dosis.	
UNIDAD DE RADIOTERAPIA	ACELERADOR LINEAL	922505	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL)	922505	922505	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL)	$3.846.800,00	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.	
UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS	07464	HORA DE ESPERA – TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO	07464	CODIGO PROPIO IPS	HORA DE ESPERA – TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO	$1.010.800,00	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.	
UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS	07465	PERNOCTADA DE LA TRIPULACION – TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO	07465	CODIGO PROPIO IPS	PERNOCTADA DE LA TRIPULACION – TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO	$1.307.600,00	La tarifa aplica cuando es necesario que la tripulación de la aeronave pernocte en algún destino fuera de su base	
UNIDAD DE TRAUMATOLOGIA	DERECHOS DE SALA	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	S22103	5DS004	SALA DE YESOS	$76.000,00		
UNIDAD DE TRAUMATOLOGIA	DERECHOS DE SALA	5DS004B	DERECHOS DE SALA DE YESOS (PARA COLOCACIÓN DE ESPICA O CALZON)	S221032	5DS004	SALA DE YESOS (PARA COLOCACIÓN DE ESPICA O CALZON)	$144.100,00	No incluye honorarios médicos, insumos y/o medicamentos.	
UNIDAD DE TRAUMATOLOGIA	DERECHOS DE SALA	5DS004A	DERECHOS DE SALA DE YESOS (PARA RETIRO DE YESOS)	S221031	5DS004	SALA DE YESO (PARA RETIRO DE YESOS)	$63.200,00	No incluye honorarios médicos, insumos y/o medicamentos.	
UNIDAD DE TRAUMATOLOGIA	DERECHOS DE SALA	5DS004C	DERECHOS DE SALA DE YESOS (PARA COLOCACIÓN DE CORSET O MINERVA)	S221033	5DS004	SALA DE YESOS (PARA COLOCACIÓN DE CORSET O MINERVA)	$246.900,00	No incluye honorarios médicos, insumos y/o medicamentos.	

URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8907501	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (VALORACION INICIAL)	8907501	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (VALORACION INICIAL)	$118.900,00		
URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890702KP	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	890702KP	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$186.500,00		
URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8907831	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (VALORACION INICIAL)	8907831	890783	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (VALORACION INICIAL)	$129.700,00		
URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8907931	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS (VALORACION INICIAL)	8907931	890793	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS (VALORACION INICIAL)	$129.700,00		
URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890602U	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS (EN SALA DE OBSERVACION)	890602U	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS (EN SALA DE OBSERVACION)	$90.700,00		
URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890402UR	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (EN URGENCIAS)	890402UR	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (EN URGENCIAS)	$128.900,00		
URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890750	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$136.300,00		
URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	10238	HONORARIOS POR OBSERVACION POR HORA (MAXIMO 3 HORAS)	10238	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS POR OBSERVACION POR HORA (MAXIMO 3 HORAS)	$109.000,00	Corresponde al honorario del médico que realiza la supervisión del paciente que se encuentra en Sala de Observación en Urgencias o en la Clínica Transfusional cuando realiza la supervisión del paciente que está recibiendo una transfusión Sanguínea	
URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890783	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890783	890783	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$118.900,00		
URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	890701	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$78.900,00		
URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	890702	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$71.700,00	La tarifa aplica para Especialidades diferentes a: Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Familiar, Ortopedia y Traumatología (Adultos y Pediátrica), Pediatría, y Urgencias o Emergencias.	
URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	890735	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$248.700,00		
URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890763	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	890763	890763	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	$248.700,00		
URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890780	890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$302.800,00		
URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890781	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	890781	890781	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$302.800,00		
URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	890793	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	$129.700,00		
URGENCIAS	DERECHOS DE SALA	10283	APLICACION DE MEDICAMENTOS POR INFUSION	10283	992102	APLICACION DE MEDICAMENTOS POR INFUSION	$40.300,00	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.	
URGENCIAS	DERECHOS DE SALA	10289	APLICACION DE MEDICAMENTOS POR INFUSION CON MONITORIA	10289	992102	APLICACION DE MEDICAMENTOS POR INFUSION CON MONITORIA	$78.800,00	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.	
URGENCIAS	DERECHOS DE SALA	10246	DERECHO DE SALA PEQUEÑA CIRUGÍA PROCEDIMIENTOS SIMPLES	10246	5DS003	DERECHO DE SALA PEQUEÑA CIRUGÍA PROCEDIMIENTOS SIMPLES	$90.400,00		
URGENCIAS	DERECHOS DE SALA	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	S20200	5DSA01	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	$69.300,00	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.	
URGENCIAS	DERECHOS DE SALA	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	S22102	5DS003	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$140.800,00		
URGENCIAS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	935700	APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	935700	935701	APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	$184.400,00		
URGENCIAS	URGENCIAS-Consulta General y Especializada, Oservación de Paciente	10216	HONORARIOS POR REANIMACION	10216	CODIGO PROPIO IPS	HONORARIOS POR REANIMACION	$237.800,00	Aplica cobro cuando en la Historia Clínica se realiza registro de maniobras de reanimación durante la atención del paciente.	
UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR	AYUDA DIAGNOSTICA	892400	UROFLUJOMETRIA SOD	892400	892401	UROFLUJOMETRIA SOD	$183.700,00	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.	
UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR	AYUDA DIAGNOSTICA	892001	URODINAMIA ESTANDAR	892001	892001	URODINAMIA ESTANDAR	$754.900,00	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	
UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR	AYUDA DIAGNOSTICA	892001PP	URODINAMIA PEDIATRICA	892001PP	892001	URODINAMIA PEDIATRICA	$1.646.200,00	La tarifa incluye: Derechos de sala, insumos, Honorarios Urologo, Honorarios Anestesiologo, insumos de Anestesia. Excluye: Internación, otras ayudas diagnósticas.	
UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	586300	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD	586300	586301	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD	$388.400,00		
UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	976501	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$89.100,00	La tarifa corresponde al Derecho de sala y la atención del personal de Enfermería que realiza el procedimiento. Aplica para el cambio de Sonda	

3.498			VALOR DE LA UVR	año 2025	$ 15.800,00	$ 4.740,00	$ 7.900,00	$ 11.850,00	
CUPS	CD CUPS RIPS ACTUAL	DESCRIPCIÓN	CAPITULO - Res.	CANT. UVR	HONORARIOS CIRUJANO	HONORARIOS AYUDANTE - APLICA PARA PROC. CON 50< UVR < 450	HONORARIOS ANESTESIÓLOGO	HONORARIOS AYUDANTE - APLICA PARA PROC. CON 450 O MÁS UVR	OBSERVACIONES
010101		PUNCION CISTERNAL, VIA LATERAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
010102		PUNCION CISTERNAL, VIA MEDIAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
010202		PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	105	$ 1.659.000	$ 497.700,00	$ 829.500,00		
010203		PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
010204		PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR, VIA TRANSFONTANELAR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
010205		PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
010901		PUNCION SUBDURAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	105	$ 1.659.000	$ 497.700,00	$ 829.500,00		
011101		BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	220	$ 3.476.000	$ 1.042.800,00	$ 1.738.000,00		
011102		BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANIECTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	220	$ 3.476.000	$ 1.042.800,00	$ 1.738.000,00		
011201		BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
012101		CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
012102		INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	375	$ 5.925.000	$ 1.777.500,00	$ 2.962.500,00		
012103		DESFUNCIONALIZACION DE SENO FRONTAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
012300	012301	REAPERTURA DE CRANEOTOMIA SOD	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
012401		DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	375	$ 5.925.000	$ 1.777.500,00	$ 2.962.500,00		
012402		DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	375	$ 5.925.000	$ 1.777.500,00	$ 2.962.500,00		
012403	7. POLITICA DE LIQUIDACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y PAQUETES	CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA)	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
012410	8. DIRECTORIO MEDICO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	375	$ 5.925.000	$ 1.777.500,00	$ 2.962.500,00		
012501	9. POLITICA DE LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
012502		DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	555	$ 8.769.000		$ 4.384.500,00	$ 6.576.750,00	
012503		DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	555	$ 8.769.000		$ 4.384.500,00	$ 6.576.750,00	
012505		CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
012506		CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA HEMISFERICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
012507		CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500	$ 7.900.000		$ 3.950.000,00	$ 5.925.000,00	
013101		DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
013102		DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACION	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
013103		DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	555	$ 8.769.000		$ 4.384.500,00	$ 6.576.750,00	
013104		DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
013106		DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	220	$ 3.476.000	$ 1.042.800,00	$ 1.738.000,00		
013110		DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	455	$ 7.189.000		$ 3.594.500,00	$ 5.391.750,00	
013201		SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) CON ABLACION POR ESTEREOTAXIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	420	$ 6.636.000	$ 1.990.800,00	$ 3.318.000,00		
014103		TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	420	$ 6.636.000	$ 1.990.800,00	$ 3.318.000,00		
014201		PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	420	$ 6.636.000	$ 1.990.800,00	$ 3.318.000,00		
015101		RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
015102		RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANIECTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
015104		CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	315	$ 4.977.000	$ 1.493.100,00	$ 2.488.500,00		
015201		RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730	$ 11.534.000		$ 5.767.000,00	$ 8.650.500,00	
015202		RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730	$ 11.534.000		$ 5.767.000,00	$ 8.650.500,00	
015203		RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730	$ 11.534.000		$ 5.767.000,00	$ 8.650.500,00	
015204		RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730	$ 11.534.000		$ 5.767.000,00	$ 8.650.500,00	
015205		RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	725	$ 11.455.000		$ 5.727.500,00	$ 8.591.250,00	
015206		RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA ENDONASAL (EXTENDIDA)	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	725	$ 11.455.000		$ 5.727.500,00	$ 8.591.250,00	
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	$ 11.534.000		$ 5.767.000,00	$ 8.650.500,00	
015302		RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR ABORDAJE TRANSMAXILAR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730	$ 11.534.000		$ 5.767.000,00	$ 8.650.500,00	
015303		RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600	$ 9.480.000		$ 4.740.000,00	$ 7.110.000,00	
015304		RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730	$ 11.534.000		$ 5.767.000,00	$ 8.650.500,00	
015305		RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730	$ 11.534.000		$ 5.767.000,00	$ 8.650.500,00	
015306		RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBTEMPORAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700	$ 11.060.000		$ 5.530.000,00	$ 8.295.000,00	
015307		RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730	$ 11.534.000		$ 5.767.000,00	$ 8.650.500,00	
015308		RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBFRONTAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730	$ 11.534.000		$ 5.767.000,00	$ 8.650.500,00	
015309		RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR ORBITOTOMIA LATERAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730	$ 11.534.000		$ 5.767.000,00	$ 8.650.500,00	
015313		RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA ENDONASAL (EXTENDIDA)	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 14.931.000		$ 7.465.500,00	$ 11.198.250,00	
015314		RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA INFRATEMPORAL TRANSPTERIGOIDEA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 14.931.000		$ 7.465.500,00	$ 11.198.250,00	
015402		RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 14.931.000		$ 7.465.500,00	$ 11.198.250,00	
015403		RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 14.931.000		$ 7.465.500,00	$ 11.198.250,00	
015405		RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 14.931.000		$ 7.465.500,00	$ 11.198.250,00	
015407		RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA TRANSCOCLEAR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 14.931.000		$ 7.465.500,00	$ 11.198.250,00	
015410		RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	725	$ 11.455.000		$ 5.727.500,00	$ 8.591.250,00	
015501		TOMA DE INJERTO OSEO DE CRANEO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
016101		RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190	$ 3.002.000	$ 900.600,00	$ 1.501.000,00		
016102		RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	305	$ 4.819.000	$ 1.445.700,00	$ 2.409.500,00		
016103		RESECCION DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500	$ 7.900.000		$ 3.950.000,00	$ 5.925.000,00	
016401		DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
017001		DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	525	$ 8.295.000		$ 4.147.500,00	$ 6.221.250,00	
017003		DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	280	$ 4.424.000	$ 1.327.200,00	$ 2.212.000,00		
017004		DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	690	$ 10.902.000		$ 5.451.000,00	$ 8.176.500,00	
017206		RESECCION DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFERICOS	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600	$ 9.480.000		$ 4.740.000,00	$ 7.110.000,00	
017301		RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 14.931.000		$ 7.465.500,00	$ 11.198.250,00	
017302		RESECCION TUMORES INFRATENTORIALES HEMISFERICOS	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	450	$ 7.110.000		$ 3.555.000,00	$ 5.332.500,00	
017303		DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	590	$ 9.322.000		$ 4.661.000,00	$ 6.991.500,00	
017501		RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 14.931.000		$ 7.465.500,00	$ 11.198.250,00	
017502		RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600	$ 9.480.000		$ 4.740.000,00	$ 7.110.000,00	
017504		RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 14.931.000		$ 7.465.500,00	$ 11.198.250,00	
017505		RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 14.931.000		$ 7.465.500,00	$ 11.198.250,00	
017508		RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 14.931.000		$ 7.465.500,00	$ 11.198.250,00	

017509		RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 14.931.000		$ 7.465.500,00	$ 11.198.250,00	
017701		RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 14.931.000		$ 7.465.500,00	$ 11.198.250,00	
017702		RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
017807		DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 14.931.000		$ 7.465.500,00	$ 11.198.250,00	
018103		HEMISFERECTOMIA CEREBRAL ANATOMICA POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	610	$ 9.638.000		$ 4.819.000,00	$ 7.228.500,00	
018201		HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	610	$ 9.638.000		$ 4.819.000,00	$ 7.228.500,00	
020105		CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	380	$ 6.004.000	$ 1.801.200,00	$ 3.002.000,00		
020106		CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	620	$ 9.796.000		$ 4.898.000,00	$ 7.347.000,00	
020107		CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	620	$ 9.796.000		$ 4.898.000,00	$ 7.347.000,00	
020108		CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II)	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	620	$ 9.796.000		$ 4.898.000,00	$ 7.347.000,00	
020201		ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
020202		DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355	$ 5.609.000	$ 1.682.700,00	$ 2.804.500,00		
020203		REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	390	$ 6.162.000	$ 1.848.600,00	$ 3.081.000,00		
020204		REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	435	$ 6.873.000	$ 2.061.900,00	$ 3.436.500,00		
020205		ELEVACION DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRANEO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
020401		CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	793	$ 12.529.400		$ 6.264.700,00	$ 9.397.050,00	
020501		INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190	$ 3.002.000	$ 900.600,00	$ 1.501.000,00		
020502		RECONSTRUCCION PROTESICA DE BOVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190	$ 3.002.000	$ 900.600,00	$ 1.501.000,00		
020503		RECONSTRUCCION PROTESICA DE UNION CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190	$ 3.002.000	$ 900.600,00	$ 1.501.000,00		
020601		CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
021101		CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
021102		CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
021103		CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
021104		CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
021105		SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
021106		PLASTIA DURAL CON INJERTO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	135	$ 2.133.000	$ 639.900,00	$ 1.066.500,00		
021201		CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	365	$ 5.767.000	$ 1.730.100,00	$ 2.883.500,00		
021202		CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
021203		CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA SUBFRONTAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
021204		CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA TRANSESFENOIDAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
021206		CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR CRANIECTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
021207		CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, VIA TRANSESFENOIDAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	325	$ 5.135.000	$ 1.540.500,00	$ 2.567.500,00		
021208		CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
021209		CORRECCION DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
021210		CORRECCION DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	430	$ 6.794.000	$ 2.038.200,00	$ 3.397.000,00		
021211		CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
021212		CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700	$ 11.060.000		$ 5.530.000,00	$ 8.295.000,00	
021213		CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
021214		CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	510	$ 8.058.000		$ 4.029.000,00	$ 6.043.500,00	
021307		RECONSTRUCCION DE LA BOVEDA DEL CRANEO UNILATERAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
022101		DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	210	$ 3.318.000	$ 995.400,00	$ 1.659.000,00		
022102		CRANEOSTOMIA CON FENESTRACION ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
022105		TERCER VENTRICULOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	240	$ 3.792.000	$ 1.137.600,00	$ 1.896.000,00		
022201		COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
022202		DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	210	$ 3.318.000	$ 995.400,00	$ 1.659.000,00		
022203		VENTRICULOSTOMIA EXTERNA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
022401		COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	210	$ 3.318.000	$ 995.400,00	$ 1.659.000,00		
022402		COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
023201		DERIVACION VENTRICULOATRIAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	210	$ 3.318.000	$ 995.400,00	$ 1.659.000,00		
023402		DERIVACION CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	210	$ 3.318.000	$ 995.400,00	$ 1.659.000,00		
024100	024101	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
024201		REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
024202		REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
024203		SUSTITUCION DE DERIVACION VENTRICULAR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
024300	024301	RETIRO DE DERIVACION SOD	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
025000	025001	IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	175	$ 2.765.000	$ 829.500,00	$ 1.382.500,00		
028202		IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
028302		COLOCACION DE ELECTRODO EPIDURAL TRANSITORIO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
028401		COLOCACION DE TRACTOR CEFALICO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
030105		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	220	$ 3.476.000	$ 1.042.800,00	$ 1.738.000,00		
030108		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	220	$ 3.476.000	$ 1.042.800,00	$ 1.738.000,00		
030111		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	220	$ 3.476.000	$ 1.042.800,00	$ 1.738.000,00		
030211		EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500	$ 7.900.000		$ 3.950.000,00	$ 5.925.000,00	
030213		EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500	$ 7.900.000		$ 3.950.000,00	$ 5.925.000,00	
030215		EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600	$ 9.480.000		$ 4.740.000,00	$ 7.110.000,00	
030217		EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500	$ 7.900.000		$ 3.950.000,00	$ 5.925.000,00	
030220		EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	305	$ 4.819.000	$ 1.445.700,00	$ 2.409.500,00		
030222		EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600	$ 9.480.000		$ 4.740.000,00	$ 7.110.000,00	
030226		EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	305	$ 4.819.000	$ 1.445.700,00	$ 2.409.500,00		
030228		EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600	$ 9.480.000		$ 4.740.000,00	$ 7.110.000,00	
030229		EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500	$ 7.900.000		$ 3.950.000,00	$ 5.925.000,00	
030301		EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAIZ DEL NERVIO ESPINAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
030404		DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL CERVICAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	275	$ 4.345.000	$ 1.303.500,00	$ 2.172.500,00		
031101		RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500	$ 7.900.000		$ 3.950.000,00	$ 5.925.000,00	
031104		RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA PERCUTANEA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
031105		RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
032001		CORDOTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	210	$ 3.318.000	$ 995.400,00	$ 1.659.000,00		
032304		LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES [DREZ]	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
032401		MIELOTOMIA POR ABLACION VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	275	$ 4.345.000	$ 1.303.500,00	$ 2.172.500,00		
033201		BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCIGEOS	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	230	$ 3.634.000	$ 1.090.200,00	$ 1.817.000,00		
033203		BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
034101		RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMIA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISION DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS VIA POSTERIOR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700	$ 11.060.000		$ 5.530.000,00	$ 8.295.000,00	

034220		RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700	$ 11.060.000		$ 5.530.000,00	$ 8.295.000,00	
034223		RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700	$ 11.060.000		$ 5.530.000,00	$ 8.295.000,00	
034226		RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700	$ 11.060.000		$ 5.530.000,00	$ 8.295.000,00	
034321		RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	800	$ 12.640.000		$ 6.320.000,00	$ 9.480.000,00	
034324		RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700	$ 11.060.000		$ 5.530.000,00	$ 8.295.000,00	
034403		RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 14.931.000		$ 7.465.500,00	$ 11.198.250,00	
034412		RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	405	$ 6.399.000	$ 1.919.700,00	$ 3.199.500,00		
034415		RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
034424		RESECCION DE TUMOR O LESION MULTIRADICULAR SACRO VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700	$ 11.060.000		$ 5.530.000,00	$ 8.295.000,00	
035102		CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON MIELOTOMIA POSTERIOR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	275	$ 4.345.000	$ 1.303.500,00	$ 2.172.500,00		
035103		CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
035104		CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	435	$ 6.873.000	$ 2.061.900,00	$ 3.436.500,00		
035105		CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE TABIQUE OSEO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
035106		CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON SECCION DE FILUM TERMINALIS	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700	$ 11.060.000		$ 5.530.000,00	$ 8.295.000,00	
035107		CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700	$ 11.060.000		$ 5.530.000,00	$ 8.295.000,00	
035108		CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL (SENO DERMICO)	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
035109		CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	285	$ 4.503.000	$ 1.350.900,00	$ 2.251.500,00		
035110		CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	750	$ 11.850.000		$ 5.925.000,00	$ 8.887.500,00	
035201		CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA Y DUROPLASTIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	420	$ 6.636.000	$ 1.990.800,00	$ 3.318.000,00		
035202		CORRECCION DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	420	$ 6.636.000	$ 1.990.800,00	$ 3.318.000,00		
035401		PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
035402		ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
035501		REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
036101		LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
036102		LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	750	$ 11.850.000		$ 5.925.000,00	$ 8.887.500,00	
036103		LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA PERCUTANEA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	750	$ 11.850.000		$ 5.925.000,00	$ 8.887.500,00	
037101		DERIVACION SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190	$ 3.002.000	$ 900.600,00	$ 1.501.000,00		
037201		DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190	$ 3.002.000	$ 900.600,00	$ 1.501.000,00		
037301		DERIVACION LUMBO PERITONEAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190	$ 3.002.000	$ 900.600,00	$ 1.501.000,00		
037401		DERIVACION Y DRENAJE LUMBAR EXTERNA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190	$ 3.002.000	$ 900.600,00	$ 1.501.000,00		
037501		DERIVACION SIRINGO PLEURAL ESPINAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190	$ 3.002.000	$ 900.600,00	$ 1.501.000,00		
038100	038101	INYECCIONES NEUROLITICAS SUBARACNOIDEAS SOD	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
039002		INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
039500	039501	PARCHE HEMATICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL SOD	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
039700	039701	REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
039800	039801	RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
040301		SECCION DE NERVIO LARINGEO RECURRENTE	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
040703		ESCISION [RESECCION] DE NERVIO CRANEAL O PERIFERICO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
040705		NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
040721		RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	105	$ 1.659.000	$ 497.700,00	$ 829.500,00		
040724		NEURECTOMIA O RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600	$ 9.480.000		$ 4.740.000,00	$ 7.110.000,00	
042201		NEUROLISIS DE NERVIO XI, POR AMIGDALECTOMIA ESTEREOTACTICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
042202		NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACION O ESCISION	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
042205		NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
042316		NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
042318		NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
042319		NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600	$ 9.480.000		$ 4.740.000,00	$ 7.110.000,00	
043002		ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
043102		NEURORRAFIA DE NERVIO DENTARIO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
043107		NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	143	$ 2.259.400	$ 677.820,00	$ 1.129.700,00		
043108		NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	143	$ 2.259.400	$ 677.820,00	$ 1.129.700,00		
043109		NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
044101		DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355	$ 5.609.000	$ 1.682.700,00	$ 2.804.500,00		
044202		DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO OPTICO, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
044203		DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355	$ 5.609.000	$ 1.682.700,00	$ 2.804.500,00		
044204		DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355	$ 5.609.000	$ 1.682.700,00	$ 2.804.500,00		
044205		DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355	$ 5.609.000	$ 1.682.700,00	$ 2.804.500,00		
044206		DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355	$ 5.609.000	$ 1.682.700,00	$ 2.804.500,00		
044207		DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355	$ 5.609.000	$ 1.682.700,00	$ 2.804.500,00		
044208		DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355	$ 5.609.000	$ 1.682.700,00	$ 2.804.500,00		
044209		DESCOMPRESION DE OTRO NERVIO CRANEAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
044520		DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
044525		DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
044527		DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600	$ 9.480.000		$ 4.740.000,00	$ 7.110.000,00	
045102		INJERTO DE NERVIO PERIFERICO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
046104		TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO MIEMBRO INFERIOR VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
047102		REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
051100	051101	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO SOD	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
052101		GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	185	$ 2.923.000	$ 876.900,00	$ 1.461.500,00		
052102		GANGLIONECTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
052401		SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
052402		SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
052601		RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	260	$ 4.108.000	$ 1.232.400,00	$ 2.054.000,00		
052602		RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	290	$ 4.582.000	$ 1.374.600,00	$ 2.291.000,00		
052604		TIMPANOSIMPATECTOMIA [NEURECTOMIA DEL JACOBSON]	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
053105		BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
053113		BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
054103		INJERTO NEUROVASCULAR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
054104		NEURORRAFIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
054201		RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEURORRAFIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	320	$ 5.056.000	$ 1.516.800,00	$ 2.528.000,00		
055102		EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	235	$ 3.713.000	$ 1.113.900,00	$ 1.856.500,00		
055200	055201	DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	235	$ 3.713.000	$ 1.113.900,00	$ 1.856.500,00		
060201		REAPERTURA DE HERIDA DE AREA TIROIDEA VIA ABIERTA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
060901		DRENAJE DE COLECCION EN AREA TIROIDEA POR INCISION	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
060902		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
060903		EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
060904		DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	149	$ 2.354.200	$ 706.260,00	$ 1.177.100,00		
067201		RESECCION DE FISTULA TIROGLOSA VIA ABIERTA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
070001		EXPLORACION DE AREA SUPRARENAL VIA ABIERTA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		

071001		BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
071601		BIOPSIA DE TIMO VIA ABIERTA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
072501		SUPRARRENALECTOMIA TOTAL UNILATERAL VIA ABIERTA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
072502		SUPRARRENALECTOMIA TOTAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
074101		DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
075300	075301	ESCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL SOD	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	945	$ 14.931.000		$ 7.465.500,00	$ 11.198.250,00	
075400	075401	ESCISION TOTAL DE GLANDULA PINEAL [PINEALECTOMIA] SOD	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	945	$ 14.931.000		$ 7.465.500,00	$ 11.198.250,00	
076100	076101	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSFRONTAL SOD	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	945	$ 14.931.000		$ 7.465.500,00	$ 11.198.250,00	
076400	076401	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSFRONTAL SOD	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	945	$ 14.931.000		$ 7.465.500,00	$ 11.198.250,00	
082602		TARSORRAFIA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	153	$ 2.417.400	$ 725.220,00	$ 1.208.700,00		
083601		CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
083801		CANTOTOMIA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
083802		CANTORRAFIA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
083807		REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
088001		REPARACION DE HERIDA EN CEJA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
088202		SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
088403		SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	135	$ 2.133.000	$ 639.900,00	$ 1.066.500,00		
089208		PLASTIA DE CEJAS POR RESECCION	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	500	$ 7.900.000		$ 3.950.000,00	$ 5.925.000,00	
089210		PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	600	$ 9.480.000		$ 4.740.000,00	$ 7.110.000,00	
089213		RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	500	$ 7.900.000		$ 3.950.000,00	$ 5.925.000,00	
089215		RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	600	$ 9.480.000		$ 4.740.000,00	$ 7.110.000,00	
094201		SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
098201		CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
098302		CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
100101		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
103101		RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
103102		RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
103107		RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
103108		PERITOMIA TOTAL	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
104002		REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
104003		REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
106101		SUTURA EN LA CONJUNTIVA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
110001		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
110002		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
112101		FROTIS DE CORNEA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
114101		RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
114301		LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
115301		REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
115302		REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
115305		REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
115307		QUERATECTOMIA MANUAL	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
115801		RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
116202		QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	191	$ 3.017.800	$ 905.340,00	$ 1.508.900,00		
116401		ESCLEROQUERATOPLASTIA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
120001		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
121301		REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	65	$ 1.027.000	$ 308.100,00	$ 513.500,00		
121401		IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
122101		PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
123001		IRIDOPLASTIA MANUAL	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
123401		REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
124201		RESECCION DE TUMOR DE IRIS	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
124304	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
124401		RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
125101		GONIOTOMIA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
125501		CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
126304	126304	CANALOPLASTIA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
126403		TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	239	$ 3.776.200	$ 1.132.860,00	$ 1.888.100,00		
126601		REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
126702		INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
128401		RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
129101		PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
129102	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
130001		EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
130002		EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
130004		EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
136504		CAPSULOTOMIA MANUAL	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	57	$ 900.600	$ 270.180,00	$ 450.300,00		
142004		ABLACION DE LESION CORIORETINAL	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
143401		REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	160	$ 2.528.000	$ 758.400,00	$ 1.264.000,00		
143404		REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
147101		VITRECTOMIA ANTERIOR	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	135	$ 2.133.000	$ 639.900,00	$ 1.066.500,00		
147104		VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
147404		VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
147406		VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	155	$ 2.449.000	$ 734.700,00	$ 1.224.500,00		
152001		ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
152003		ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
160201		ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	600	$ 9.480.000		$ 4.740.000,00	$ 7.110.000,00	
161101		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	600	$ 9.480.000		$ 4.740.000,00	$ 7.110.000,00	
162201		ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
164004		ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
166101		INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	500	$ 7.900.000		$ 3.950.000,00	$ 5.925.000,00	
166301		REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	500	$ 7.900.000		$ 3.950.000,00	$ 5.925.000,00	
168401		DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	1350	$ 21.330.000		$ 10.665.000,00	$ 15.997.500,00	
169001	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
169002		INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
169003	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
169004	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
169005		INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
169203		DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	500	$ 7.900.000		$ 3.950.000,00	$ 5.925.000,00	
169204		DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	500	$ 7.900.000		$ 3.950.000,00	$ 5.925.000,00	
170005		PETROSECTOMIA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
170009		RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO VIA TRANSCANAL	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
170010		RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO Y MASTOIDES VIA TRANSMASTOIDEA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
170011		RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VIA FOSA INFRATEMPORAL	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
180200	180201	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
180301		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
182300	182301	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
182401		ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACION, CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
182501		TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
183101		RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
185101		OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
185102		OTOPLASTIA CON REDUCCION DE TAMAÑO	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
186202		RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	165	$ 2.607.000	$ 782.100,00	$ 1.303.500,00		
187107		RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	450	$ 7.110.000		$ 3.555.000,00	$ 5.332.500,00	
193101		ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	280	$ 4.424.000	$ 1.327.200,00	$ 2.212.000,00		
194105		CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA]	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
194107		TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
194108		TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	182	$ 2.875.600	$ 862.680,00	$ 1.437.800,00		
194201		RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA OSEA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	317	$ 5.008.600	$ 1.502.580,00	$ 2.504.300,00		
194202		RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA OSEA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	355	$ 5.609.000	$ 1.682.700,00	$ 2.804.500,00		
194203		RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA OSEA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	317	$ 5.008.600	$ 1.502.580,00	$ 2.504.300,00		

199300	199301	MASTOIDOPLASTIA SOD	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
200102		TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
200104		TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
202301		TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
204001		ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
204201		MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
207301		DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO CON DERIVACION	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
207302		DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
207501		LABERINTECTOMIA Y VESTIBULOTOMIA, VIA TRANSMASTOIDEA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
209100	209101	REVISION DE MASTOIDECTOMIAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
209606		IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR CON PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
210101		CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
210401		CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
210801		CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
210901		CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	353	$ 5.577.400	$ 1.673.220,00	$ 2.788.700,00		
211202		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
212101		BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
218002		RINECTOMIA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	235	$ 3.713.000	$ 1.113.900,00	$ 1.856.500,00		
218101		SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
218201		FISTULECTOMIA GINGIVONASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
218403		SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	95	$ 1.501.000	$ 450.300,00	$ 750.500,00		
218505		RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO OSEO O CONDRAL VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
218901		REIMPLANTACION DE NARIZ AMPUTADA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
218915		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
219004		RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155	$ 2.449.000	$ 734.700,00	$ 1.224.500,00		
219005		RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA CRANEOFACIAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	470	$ 7.426.000		$ 3.713.000,00	$ 5.569.500,00	
219006		RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSORBITARIA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
219007		RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMIA LATERAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	470	$ 7.426.000		$ 3.713.000,00	$ 5.569.500,00	
219008		RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
219101		CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155	$ 2.449.000	$ 734.700,00	$ 1.224.500,00		
219105		RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	496	$ 7.836.800		$ 3.918.400,00	$ 5.877.600,00	
219106		RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSION INTRACRANEANA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	595	$ 9.401.000		$ 4.700.500,00	$ 7.050.750,00	
219201		TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	118	$ 1.864.400	$ 559.320,00	$ 932.200,00		
219302		TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
219303		TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
219501		SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
219502		SEPTOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
219503		SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
221101		BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA OROANTRAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
221401		NASOSINUSCOPIA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
221402		ANTROSCOPIA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
222104		ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
222106		ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155	$ 2.449.000	$ 734.700,00	$ 1.224.500,00		
223101		ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA OROANTRAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
223901		ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
223902		ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA OROANTRAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
223903		ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155	$ 2.449.000	$ 734.700,00	$ 1.224.500,00		
224101		SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
224102		SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155	$ 2.449.000	$ 734.700,00	$ 1.224.500,00		
224103		SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
224104		SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
224105		SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
224106		SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLASTICO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
224107		SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
225002		ETMOIDECTOMIA ANTERIOR REVISIONAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
225004		ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
225006		ESFENOIDECTOMIA REVISIONAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155	$ 2.449.000	$ 734.700,00	$ 1.224.500,00		
225301		INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	160	$ 2.528.000	$ 758.400,00	$ 1.264.000,00		
226101		ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
226203		RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155	$ 2.449.000	$ 734.700,00	$ 1.224.500,00		
226302		ETMOIDECTOMIA EXTERNA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
226303		ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
226304		ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155	$ 2.449.000	$ 734.700,00	$ 1.224.500,00		
226305		ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	455	$ 7.189.000		$ 3.594.500,00	$ 5.391.750,00	
226307		MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
226405		DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	95	$ 1.501.000	$ 450.300,00	$ 750.500,00		
227001		CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	97	$ 1.532.600	$ 459.780,00	$ 766.300,00		
227101		CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
227102		CIERRE DE FISTULA DE SENO MAXILAR	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
228101		DILATACION DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	268	$ 4.234.400	$ 1.270.320,00	$ 2.117.200,00		
228102		DILATACION DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSTIMPANICA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	298	$ 4.708.400	$ 1.412.520,00	$ 2.354.200,00		
236300	236301	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
237902		EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	160	$ 2.528.000	$ 758.400,00	$ 1.264.000,00		

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	$ 7.426.000		$ 3.713.000,00	$ 5.569.500,00	
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	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
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	$ 4.424.000	$ 1.327.200,00	$ 2.212.000,00		
243302		ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
250002		BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
252001		RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
252002		RESECCION O ABLACION PARCIAL DE LENGUA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	149	$ 2.354.200	$ 706.260,00	$ 1.177.100,00		
252501		HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	412	$ 6.509.600	$ 1.952.880,00	$ 3.254.800,00		
254001		GLOSECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
261002		BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
261003		BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
262002		RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
263203		SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	235	$ 3.713.000	$ 1.113.900,00	$ 1.856.500,00		
263206		SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
270101		INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
272103		BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
272301		BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
272401		BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
272402		BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
273201		ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
273202		RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR OSEO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
273203		PALATECTOMIA DE PALADAR OSEO PARCIAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	248	$ 3.918.400	$ 1.175.520,00	$ 1.959.200,00		
273402		PALATECTOMIA DE PALADAR BLANDO PARCIAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	248	$ 3.918.400	$ 1.175.520,00	$ 1.959.200,00		
274101		FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
274202		RESECCION PARCIAL DE LABIO CON ROTACION DE COLGAJO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
274203		RESECCION TOTAL DE LABIO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
274301		RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
274302		RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
274303		RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	298	$ 4.708.400	$ 1.412.520,00	$ 2.354.200,00		
274304		RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	298	$ 4.708.400	$ 1.412.520,00	$ 2.354.200,00		
274305		RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
274901		REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
275101		SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
275102		SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
275103		SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
275104		SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
275201		ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
275202		ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
275203		SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
275301		RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
275302		RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
275304		CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
275401		CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
275402		CORRECCION PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
275500	275501	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
275601		LIPOINJERTO EN CARA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
275701		INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	160	$ 2.528.000	$ 758.400,00	$ 1.264.000,00		
275801		PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCION DE MILOHIODEO O GENIHIODEO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
276201		CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
276204		RECONSTRUCCION DE BOVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
276206		INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
277201		RESECCION PARCIAL DE UVULA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
280001		DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSORAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
280002		DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSCERVICAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
285103		RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
285104		RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	381	$ 6.019.800	$ 1.805.940,00	$ 3.009.900,00		
286101		ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
286102		ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
287101		CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
289101		BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
289102		BIOPSIA DE AMIGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
290201		FARINGOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
290301		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
291101		FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
291203		BIOPSIA DE NASOFARINGE	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	96	$ 1.516.800	$ 455.040,00	$ 758.400,00		
293305		RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	118	$ 1.864.400	$ 559.320,00	$ 932.200,00		

293306		RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	298	$ 4.708.400	$ 1.412.520,00	$ 2.354.200,00		
293402		FARINGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	240	$ 3.792.000	$ 1.137.600,00	$ 1.896.000,00		
293501		RESECCION RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
294101		CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
294102		CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
294201		CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
294301		FISTULECTOMIA FARINGEA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
295201		RESECCION DE FISTULA BRANQUIAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
295202		RESECCION DE QUISTE BRANQUIAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	235	$ 3.713.000	$ 1.113.900,00	$ 1.856.500,00		
300101		RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
300103		RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACION) VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
300201		RESECCION DE LESION EN LARINGE VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
300401		RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ANTERIOR (LARINGOFISURA)	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
300402		RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
301112		HEMILARINGECTOMIA VERTICAL AMPLIADA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	446	$ 7.046.800	$ 2.114.040,00	$ 3.523.400,00		
301201		EPIGLOTIDECTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
301401		CORDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
301402		CORDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	366	$ 5.782.800	$ 1.734.840,00	$ 2.891.400,00		
302102		FISTULECTOMIA LARINGOTRAQUEAL VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
302301		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON SUTURA O ALAMBRE	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
302302		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
302303		REDUCCION DE LUXACION DE ARITENOIDES VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	95	$ 1.501.000	$ 450.300,00	$ 750.500,00		
302404		EPIGLOTOPEXIA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	496	$ 7.836.800		$ 3.918.400,00	$ 5.877.600,00	
302405		ARITENOPLASTIA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	155	$ 2.449.000	$ 734.700,00	$ 1.224.500,00		
302501		REINERVACION EN LARINGE CON PEDICULO NEUROMUSCULAR	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
303103		LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO FASCIOCUTANEO O MIOCUTANEO A DISTANCIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
305101		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
305102		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
306002		MICROENDOSCOPIA LARINGEA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
306004		LARINGOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
306101		BIOPSIA DE LARINGE VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
306102		BIOPSIA DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	118	$ 1.864.400	$ 559.320,00	$ 932.200,00		
306301		INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	305	$ 4.819.000	$ 1.445.700,00	$ 2.409.500,00		
306502		INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	438	$ 6.920.400	$ 2.076.120,00	$ 3.460.200,00		
306503		INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VIA PERCUTANEA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
306506		INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	84	$ 1.327.200	$ 398.160,00	$ 663.600,00		
314601		BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
315001		RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
315002		RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA CON RECONSTRUCCION E INTERPOSICION DE COLGAJO VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
317101		SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	95	$ 1.501.000	$ 450.300,00	$ 750.500,00		
317402		REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
319003		TRAQUEOPEXIA MEDIANTE AORTOPEXIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	450	$ 7.110.000		$ 3.555.000,00	$ 5.332.500,00	
319500	319501	FISTULIZACION TRAQUEOESOFAGICA SOD	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	160	$ 2.528.000	$ 758.400,00	$ 1.264.000,00		
319601		INYECCION INTRATRAQUEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
321004		CIERRE DE BRONCOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
321301		BRONCORRAFIA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
321303		NEUMORRAFIA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
326101		DISECCION EN (BLOQUE) DE BRONQUIO, LOBULO DE PULMON, PLEJO BRAQUIAL, ESTRUCTURA INTERCOSTAL, COSTILLA (APOFISIS TRANSVERSAL) Y NERVIOS SIMPATICOS	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
332101		BRONCOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
332205		BRONCOSCOPIA CON APLICACION O RETIRO DE FUENTE RADIACTIVA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
332206		BRONCOSCOPIA CON PUNCION (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
332501		BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
332704		BIOPSIA DE PULMON POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
340201		TORACOTOMIA EXPLORATORIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
340801		SUTURA DE LACERACION DE PARED TORACICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
340902		FIJACION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	416	$ 6.572.800	$ 1.971.840,00	$ 3.286.400,00		
340906		TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
341502		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO O LIBERACION DE ADHERENCIAS POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	155	$ 2.449.000	$ 734.700,00	$ 1.224.500,00		
345205		PLEURODESIS MECANICA POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	295	$ 4.661.000	$ 1.398.300,00	$ 2.330.500,00		
345601		COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
348001		BIOPSIA DE DIAFRAGMA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
348202		SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
348203		SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	238	$ 3.760.400	$ 1.128.120,00	$ 1.880.200,00		
348205	348205	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	343	$ 5.419.400	$ 1.625.820,00	$ 2.709.700,00		
348301		FISTULECTOMIA TORACICOABDOMINAL	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
348302		FISTULECTOMIA TORACICOGASTRICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
348303		FISTULECTOMIA TORACICOINTESTINAL	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		

351101		VALVULOPLASTIA AORTICA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	450	$ 7.110.000		$ 3.555.000,00	$ 5.332.500,00	
351103		VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
351201		VALVULOPLASTIA MITRAL VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	425	$ 6.715.000	$ 2.014.500,00	$ 3.357.500,00		
351301		VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	385	$ 6.083.000	$ 1.824.900,00	$ 3.041.500,00		
351401		VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
352301		REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	450	$ 7.110.000		$ 3.555.000,00	$ 5.332.500,00	
352401		AUTOINJERTO PULMONAR EN POSICION AORTICA Y REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR [ROSS]	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	500	$ 7.900.000		$ 3.950.000,00	$ 5.925.000,00	
352501		REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA PULMONAR VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
353503		RESECCION DE MEMBRANA SUBAORTICA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
354101		ATRIOSEPTOSTOMIA (CREACION O AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
354201		ATRIOSEPTOSTOMIA (CREACION O AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
355104		REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	370	$ 5.846.000	$ 1.753.800,00	$ 2.923.000,00		
355105		REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR MINIMAMENTE INVASIVA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	450	$ 7.110.000		$ 3.555.000,00	$ 5.332.500,00	
355204		REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
356101		REPARACION DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	370	$ 5.846.000	$ 1.753.800,00	$ 2.923.000,00		
356102		ATRIOSEPTOPLASTIA CON INJERTO (PARCHE) DE TEJIDO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	370	$ 5.846.000	$ 1.753.800,00	$ 2.923.000,00		
356201		REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE AURICULA DERECHA, VENTRICULOTOMIA DERECHA O ARTERIOTOMIA PULMONAR O AORTICA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
356202		REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE VENTRICULOTOMIA IZQUIERDA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
358001		REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
358002		REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR COMPLETO (RASTELLY A, B, C)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358101		REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE RAMAS PULMONARES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358102		REPARACION TRANSATRIAL DE LA TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS PULMONAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358103		REPARACION TRANSVENTRICULAR DE LA TETRALOGIA DE FALLOT	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358104		REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE BIFURCACION DEL TRONCO PULMONAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358105		REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON CORONARIA ANOMALA (DESCENDENTE ANTERIOR ORIGINADA DE LA CORONARIA DERECHA)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358106		REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON FISTULA SISTEMICO PULMONAR PREVIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358201		REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL SUPRACARDIACO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358202		REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL INFRACARDIACO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358203		REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A SENO CORONARIO O INTRACARDIACO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358204		REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A AURICULA DERECHA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358205		REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A VENA INFRADIAFRAGMATICA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358206		REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL MIXTO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358207		REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA SUPERIOR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358208		REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA INFERIOR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358209		REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES IZQUIERDA A VENA INNOMINADA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358211		REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
358306		REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON HOMOINJERTO O CON TEJIDO AUTOLOGO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358307		REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON CONDUCTO EXTERNO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358308		REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHE PERICARDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA [LECOMPTE]	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358401		REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO Y CONEXION ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358402		REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358403		REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRICULO DERECHO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358501		REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV SUBAORTICA Y ESTENOSIS PULMONAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358502		REPARO DE DEFECTO VENTRICULAR POR TRANSPOSICION AORTA CABALGAMIENTO PULMONAR [CORAZON DE TAUSSING-BING]	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358503		REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV DOBLE/RELACIONADA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358504		REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358505		REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CANAL AV	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358506		REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON L-MALPOSICION DE LA AORTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358507		REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO Y CONEXION ATRIOVENTRICULAR DISCORDANTE	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358508		REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358509		REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358510		REPARO INTRAVENTRICULAR DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358511		REPARACION DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	450	$ 7.110.000		$ 3.555.000,00	$ 5.332.500,00	
358701		REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y ANASTOMOSIS T-T	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
358702		REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y COLGAJO DE SUBCLAVIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
358703		REPARACION DE COARTACION AORTICA CON INTERPOSICION DE INJERTO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
358705		RESECCION ARTERIAL Y LIBERACION DE TEJIDOS VECINOS (CORRECCION DE ANILLO VASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
358801		TRANSPOSICION DEL RETORNO VENOSO CON PARCHE O SEPTACION INTERAURICULAR [MUSTARD Y SENNING]	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358802		TRANSPOSICION ARTERIAL CON REIMPLANTE DE CORONARIAS [JATENE]	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358803		REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHE AORTICO O PULMONAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
358805		CORRECCION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS CON COMUNICACION INTERVENTRICULAR Y ESTENOSIS PULMONAR [RASTELLI]	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
358901		CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
359200	359201	CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
359402		CREACION DE FISTULAS SISTEMICO-PULMONARES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
359403		DERIVACION CAVO-PULMONAR TOTAL [FONTAN]	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	450	$ 7.110.000		$ 3.555.000,00	$ 5.332.500,00	
359404		DERIVACION CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	450	$ 7.110.000		$ 3.555.000,00	$ 5.332.500,00	
359501		REINTERVENCION POR SANGRADO, DESPUES DE CIRUGIA CARDIACA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		

359502		REINTERVENCION POR CARDIOPATIAS CONGENITAS COMPLEJAS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	570	$ 9.006.000		$ 4.503.000,00	$ 6.754.500,00	
359701		CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
359801		REPARACION O RECONSTRUCCION DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
360201		ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA UNO O DOS VASOS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
360300	360301	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TORAX ABIERTO SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
360401		INFUSION ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLITICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
360402		TROMBOLISIS INTRACORONARIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
360600		INSERCION O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
361923		ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
363201		REINTERVENCION DE REVASCULARIZACION CARDIACA (DERIVACION O PUENTES CORONARIOS) VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
369201		REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
372402		CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
372501		ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO TRANS ESOFAGICO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
372502		ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO EPICARDICO VIA PERCUTANEA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
373200	373201	ESCISION DE ANEURISMA DE CORAZON SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
373303		RESECCION ENDOMIOCARDICA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
373305		ESCISION DE TUMOR DEL CORAZON VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
373404		ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
373405		ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL MINIMAMENTE INVASIVA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
373407		ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
373600	373601	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDIACO SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	310	$ 4.898.000	$ 1.469.400,00	$ 2.449.000,00		
373700	373701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICARDICO SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
374100	374101	CARDIORRAFIA SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
374200	374201	REPARACION DE CORAZON POR RUPTURA POSTINFARTO SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
374300	374301	PERICARDIORRAFIA SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
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	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
378601		INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
378602		INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
378605	378605	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
378701		INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
379100	379101	MASAJE CARDIACO A TORAX ABIERTO SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
380201		TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
380202		TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA II DE CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
380203		TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
380204		TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
380205		TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
380210		TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
380301		TROMBOLECTOMIA DE ARTERIA SUBCLAVIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
380302		TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
380303		TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
380304		TROMBOLECTOMIA DE VENA SUBCLAVIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
380305		TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
380306		TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
380404		TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL CORONARIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
380500	380501	TROMBOEMBOLECTOMIA EN VASOS ESPINALES SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
380601		TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
380602		TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
380701		TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES, VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
380702		TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL, VIA ENDOVASCULAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
380801		TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
380802		TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
380901		TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
380902		TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
380903		TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
381101		ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCION INTRACRANEAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	560	$ 8.848.000		$ 4.424.000,00	$ 6.636.000,00	
381400	381401	ENDARTERECTOMIA DE AORTA SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220	$ 3.476.000	$ 1.042.800,00	$ 1.738.000,00		
381502		ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORACICOS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220	$ 3.476.000	$ 1.042.800,00	$ 1.738.000,00		
381601		ENDARTERECTOMIA RENAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	155	$ 2.449.000	$ 734.700,00	$ 1.224.500,00		
381602		ENDARTERECTOMIA CELIACA O MESENTERICA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	155	$ 2.449.000	$ 734.700,00	$ 1.224.500,00		
381603		ENDARTERECTOMIA AORTOILIACA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
381604		ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
381801		ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
381802		ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
381803		ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
382102		BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
383201		RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	165	$ 2.607.000	$ 782.100,00	$ 1.303.500,00		
383202		RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		

383204		RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
383205		RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
383301		RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
383302		RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
383303		RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
383404		RESECCION CON ANASTOMOSIS DE AORTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
383405		RECONSTRUCION AORTICA TORACO- ABDOMINAL (METODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	500	$ 7.900.000		$ 3.950.000,00	$ 5.925.000,00	
383410		RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
383412		REIMPLANTE O RECONSTRUCCION DE OSTIA CORONARIA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
383505		RESECCION DE MALFORMACIONES VASCULARES EN VASOS ESPINALES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	585	$ 9.243.000		$ 4.621.500,00	$ 6.932.250,00	
383602		RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS ABDOMINALES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
383701		RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
383702		RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
383801		ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
383802		ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
383803		RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
383901		ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
383902		ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
383903		RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
384201		RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
384301		RESECCION DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220	$ 3.476.000	$ 1.042.800,00	$ 1.738.000,00		
384302		RESECCION AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220	$ 3.476.000	$ 1.042.800,00	$ 1.738.000,00		
384304		RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
384500	384501	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS TORACICOS SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
384700	384701	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS ABDOMINALES SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
384801		RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220	$ 3.476.000	$ 1.042.800,00	$ 1.738.000,00		
384802		RESECCION ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220	$ 3.476.000	$ 1.042.800,00	$ 1.738.000,00		
384901		TRANSPOSICION VENOSA CON SEGMENTO VALVULADO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
384902		RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220	$ 3.476.000	$ 1.042.800,00	$ 1.738.000,00		
385107		CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	685	$ 10.823.000		$ 5.411.500,00	$ 8.117.250,00	
385108		PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL SUPRATENTORIAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
385202		OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
385203		OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
385204		OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	135	$ 2.133.000	$ 639.900,00	$ 1.066.500,00		
385205		OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
385301		OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
385302		OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS AXILARES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
385303		OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
385304		OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
385401		OCLUSION DE VASOS ESPINALES, VIA ENDOVASCULAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	500	$ 7.900.000		$ 3.950.000,00	$ 5.925.000,00	
385402		CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220	$ 3.476.000	$ 1.042.800,00	$ 1.738.000,00		
385501		CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORACICOS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
385520		OCLUSION DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	118	$ 1.864.400	$ 559.320,00	$ 932.200,00		
385601		OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MAS (SELECTIVAS)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
385602		CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
385701		OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
385702		CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	240	$ 3.792.000	$ 1.137.600,00	$ 1.896.000,00		
385720		OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
385801		OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
385802		OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
385803		OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
385902		OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
385903		LIGADURA DE PERFORANTES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
385904		LIGADURA ENDOSCOPICA DE PERFORANTES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
385905		OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
386100	386101	TOMA DE INJERTO ARTERIAL SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
386200	386201	TOMA DE INJERTO VENOSO SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
386401		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	53	$ 837.400	$ 251.220,00	$ 418.700,00		
386402		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	118	$ 1.864.400	$ 559.320,00	$ 932.200,00		
387200	387201	LIGADURA DE VENA CAVA (INFERIOR) (SUPERIOR) SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	116	$ 1.832.800	$ 549.840,00	$ 916.400,00		
387300	387301	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	132	$ 2.085.600	$ 625.680,00	$ 1.042.800,00		
388701		LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
388802	388802	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS PELVICAS POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
388901		LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
388902		LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
388903		LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
388904		LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		

388905		LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
389001		COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
389002		COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
389102		INSERCION DE CATETER YUGULAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
389103		INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	98	$ 1.548.400	$ 464.520,00	$ 774.200,00		Aplica para la inserción de catéteres diferentes a los ofertados como paquete (Catéter PICC, Catéter para quimioterapia en niños, y Catéter Mahurkar)
389400	389401	DISECCION VENOSA SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
389500	389501	CATETERIZACION VENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
390100	390101	ANASTOMOSIS (INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
391201		DERIVACION YUGULO-CAVA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
391202		DERIVACION YUGULO-ATRIAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
391701		DERIVACION PORTO-CAVA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
391702		DERIVACION MESENTERICO-CAVA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
391703		DERIVACION ESPLENO-RENAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
392100	392101	ANASTOMOSIS DE VENA CAVA-ARTERIA PULMONAR SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	240	$ 3.792.000	$ 1.137.600,00	$ 1.896.000,00		
392201		DERIVACION DE AORTA A CAROTIDA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
392202		DERIVACION O PUENTE AXILO-AXILAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
392203		DERIVACION O PUENTE SUBCLAVIO-SUBCLAVIO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
392204		DERIVACION O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
392400	392401	DERIVACION AORTA-RENAL SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	240	$ 3.792.000	$ 1.137.600,00	$ 1.896.000,00		
392501		DERIVACION AORTO-FEMORAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	240	$ 3.792.000	$ 1.137.600,00	$ 1.896.000,00		
392503		DERIVACION O PUENTE ILIO-FEMORAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	240	$ 3.792.000	$ 1.137.600,00	$ 1.896.000,00		
392602		DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
392603		DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL (CRUZADO)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
392604		DERIVACION AORTICO-MESENTERICO SUPERIOR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
392620		DERIVACION O PUENTE AORTO-AORTICO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	240	$ 3.792.000	$ 1.137.600,00	$ 1.896.000,00		
392802		DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
392805		DERIVACION O PUENTES DE VASOS PERIFERICOS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
393201		SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
393202		SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
393203		SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
393204		SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
393205		SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
393210		SUTURA DE VASOS DE CUERO CABELLUDO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
393301		SUTURA DE ARTERIA SUBCLAVIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
393303		SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
393305		SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
393306		RECONSTRUCCION DE VASOS PERIFERICOS EN MANO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
393307		SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
393600	393601	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
393700	393701	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
394100	394101	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE CIRUGIA VASCULAR SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
395010		ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	246	$ 3.886.800	$ 1.166.040,00	$ 1.943.400,00		
395060		ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
395061		ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
395202		REPARACION DE ANEURISMA POR ENVOLTURA [REFORZAMIENTO DE PARED]	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
395211		REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
395301		CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
395302		CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
395700	395701	REPARACION DE VASO SANGUINEO CON INJERTO DE PARCHE SINTETICO SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
397201		EXPLORACION DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
397202		EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
397203		EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
397205		EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
397206		EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
397207		EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
397301		EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
397302		EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
397303		EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
397304		EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
397305		EXPLORACION DE VENA AXILAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
397306		EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
397400	397401	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
397501		EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR ESTERNOTOMIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
397502	397502	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOTOMIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
397503		EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOSCOPIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		

397802		EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
397803		EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
397901		EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
397903		EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
398001		RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) SIN ESCISION DE LA CAROTIDA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	288	$ 4.550.400	$ 1.365.120,00	$ 2.275.200,00		
398002		RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) CON ESCISION DE LA CAROTIDA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	210	$ 3.318.000	$ 995.400,00	$ 1.659.000,00		
399400	399401	SUSTITUCION O REVISION DE CANULA VASO A VASO SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
399901		RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
401002		BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO CENTINELA CON RADIOMARCACION	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
402101		ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	235	$ 3.713.000	$ 1.113.900,00	$ 1.856.500,00		
402301		ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
402400	402401	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
402500	402501	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO DE CUELLO SOD	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	270	$ 4.266.000	$ 1.279.800,00	$ 2.133.000,00		
402600	402601	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	270	$ 4.266.000	$ 1.279.800,00	$ 2.133.000,00		
403000	403001	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO REGIONAL EXTENDIDA AL AREA DE DRENAJE LINFATICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
404401		VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
405304		LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	160	$ 2.528.000	$ 758.400,00	$ 1.264.000,00		
405306		LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	265	$ 4.187.000	$ 1.256.100,00	$ 2.093.500,00		
405404		LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	230	$ 3.634.000	$ 1.090.200,00	$ 1.817.000,00		
405405		LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	397	$ 6.272.600	$ 1.881.780,00	$ 3.136.300,00		
405406		LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
405407	405407	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
405408		LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
405409	405409	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
405411	405411	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
405412		LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
405502		RESECCION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
405503	405503	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
406300	406301	CIERRE DE FISTULA DEL CONDUCTO TORACICO SOD	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
406600	406601	LIGADURA (OBLITERACION) EN EL AREA ILIACA SOD	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
407101		ANASTOMOSIS DE VASOS LINFATICOS DE GRUESO CALIBRE	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
407200	407201	LINFANGIORRAFIA SOD	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
413202		BIOPSIA DE BAZO VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
413204		BIOPSIA DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	199	$ 3.144.200	$ 943.260,00	$ 1.572.100,00		
414201		ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE BAZO VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
414401		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
414501		ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
414502	414502	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
415102		ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
415103		ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	253	$ 3.997.400	$ 1.199.220,00	$ 1.998.700,00		
416102		ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
421101		ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160	$ 2.528.000	$ 758.400,00	$ 1.264.000,00		
422001		ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISION	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
423204		RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
423205		RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
423207		RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
424203	424203	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	457	$ 7.220.600		$ 3.610.300,00	$ 5.415.450,00	
425203	425203	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	457	$ 7.220.600		$ 3.610.300,00	$ 5.415.450,00	
425301		RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	225	$ 3.555.000	$ 1.066.500,00	$ 1.777.500,00		
425505	425505	RECONSTRUCCION ESOFAGICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	457	$ 7.220.600		$ 3.610.300,00	$ 5.415.450,00	
427200	427201	ESOFAGOTOMIA TRANSTORACICA CON MIOTOMIA SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
427300	427301	ESOFAGOTOMIA CON MIOTOMIA EN ESPIRAL SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
429103		LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TORACOTOMIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
429401		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
429402		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA TRANSTORACICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
430102		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
430103	430103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
431001		GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
431003	431003	GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
433102	433102	PILOROMIOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
434101		LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
434102		CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
434103		CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
436101		GASTRODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160	$ 2.528.000	$ 758.400,00	$ 1.264.000,00		
437101		GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160	$ 2.528.000	$ 758.400,00	$ 1.264.000,00		
438101		GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	220	$ 3.476.000	$ 1.042.800,00	$ 1.738.000,00		
438201		GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION CON VAGOTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
438203	438203	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION SIN VAGOTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
438301		GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSION PILORICA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160	$ 2.528.000	$ 758.400,00	$ 1.264.000,00		
438303		GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSION PILORICA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	149	$ 2.354.200	$ 706.260,00	$ 1.177.100,00		
438304		GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSION PILORICA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	199	$ 3.144.200	$ 943.260,00	$ 1.572.100,00		
439001		GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
439003	439003	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
439004	439004	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
439102	439102	RECONSTRUCCION GASTRICA CON INTERPOSICION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	336	$ 5.308.800	$ 1.592.640,00	$ 2.654.400,00		
439202	439202	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
439301		ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	240	$ 3.792.000	$ 1.137.600,00	$ 1.896.000,00		
440201		VAGOTOMIA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		

441101		GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
441200	441201	GASTROSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
441501		BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
441502	441502	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
442101		DILATACION DE PILORO MEDIANTE INCISION VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
442401		PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
444001		SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
444101		SUTURA DE ULCERA GASTRICA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
444201		SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
445101		REANASTOMOSIS DEL ESTOMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
446101		SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
446201		CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
446301		CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
446501		ESOFAGOGASTROPLASTIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
446601		CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO, VIA INFERIOR TRANSTORACICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
446603		REINTERVENCION EN ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR.	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
449101		LIGADURA DE VARICES GASTRICAS VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
449201		MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
449501		BAIPAS O DERIVACION O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGASTRICO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
450001		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
450601		DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
451100	451101	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
451200	451201	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	95	$ 1.501.000	$ 450.300,00	$ 750.500,00		
451501		BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
451502		BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	65	$ 1.027.000	$ 308.100,00	$ 513.500,00		
452101		ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	105	$ 1.659.000	$ 497.700,00	$ 829.500,00		
452601		BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	65	$ 1.027.000	$ 308.100,00	$ 513.500,00		
452602		BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	149	$ 2.354.200	$ 706.260,00	$ 1.177.100,00		
453100	453101	OTRA ELIMINACION O ESCISION DE LESION DE DUODENO SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
453304		RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
453306		RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
453307	453307	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
454101		RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	198	$ 3.128.400	$ 938.520,00	$ 1.564.200,00		
454102		RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
456001		RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	198	$ 3.128.400	$ 938.520,00	$ 1.564.200,00		
456101	456101	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
456102	456102	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
456201		DUODENECTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
456202		YEYUNECTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	135	$ 2.133.000	$ 639.900,00	$ 1.066.500,00		
456203		ILECTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
456206	456206	ILECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
456400	456401	RESECCION INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTERICO SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
457101		COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	198	$ 3.128.400	$ 938.520,00	$ 1.564.200,00		
457201		CECECTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
457401		RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
457402	457402	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
457601		SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	199	$ 3.144.200	$ 943.260,00	$ 1.572.100,00		
459101		ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	198	$ 3.128.400	$ 938.520,00	$ 1.564.200,00		
459102	459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	220	$ 3.476.000	$ 1.042.800,00	$ 1.738.000,00		
459301		ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160	$ 2.528.000	$ 758.400,00	$ 1.264.000,00		
459302	459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
459401		ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
459402	459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	220	$ 3.476.000	$ 1.042.800,00	$ 1.738.000,00		
459501		ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	446	$ 7.046.800	$ 2.114.040,00	$ 3.523.400,00		
459505	459505	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	220	$ 3.476.000	$ 1.042.800,00	$ 1.738.000,00		
460103		EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	198	$ 3.128.400	$ 938.520,00	$ 1.564.200,00		
460104		EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	496	$ 7.836.800		$ 3.918.400,00	$ 5.877.600,00	
461301		COLOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	248	$ 3.918.400	$ 1.175.520,00	$ 1.959.200,00		
464001		REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	248	$ 3.918.400	$ 1.175.520,00	$ 1.959.200,00		
465101		CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
465103		CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	298	$ 4.708.400	$ 1.412.520,00	$ 2.354.200,00		
465203		CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
466200	466201	PLICATURA INTESTINAL [OPERACION DE NOBLE] SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
467001		ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
467201		CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
467401		CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
467601		CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
467701		CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
467806		CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
467808		CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
467810		CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
467903		ANASTOMOSIS ILEO-COLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
468011		REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
468012		REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
468015		REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
468021		DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115	$ 1.817.000	$ 545.100,00	$ 908.500,00		
468022	468022	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
469401		REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
469701		EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	95	$ 1.501.000	$ 450.300,00	$ 750.500,00		
471102		APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
480100	480101	PROCTOTOMIA, VIA ABDOMINAL O PERINEAL SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
482101		PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
482201		PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA ARTIFICIAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
482500	482501	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
483801		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
483802		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA ABDOMINAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
485002		PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	545	$ 8.611.000		$ 4.305.500,00	$ 6.458.250,00	
485003		PROCTECTOMIA VIA TRANS-SACRA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
486201		RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	220	$ 3.476.000	$ 1.042.800,00	$ 1.738.000,00		
487101		SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
487301		FISTULECTOMIA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
487302		FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
487303		FISTULECTOMIA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMIA.	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
487501		PROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
487602		CORRECCION DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VIA PERINEAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
487603		RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
487702		DESCENSO RECTAL VIA ANTERIOR Y POSTERIOR	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
487705	487705	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	476	$ 7.520.800		$ 3.760.400,00	$ 5.640.600,00	
487708	487708	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	476	$ 7.520.800		$ 3.760.400,00	$ 5.640.600,00	
487902		REPARACION DE RECTO PROLAPSADO POR INFILTRACION PERIRRECTAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
487903		CORRECCION DE ATRESIA RECTAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
488101		DRENAJE DE COLECCION RECTAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
488103		DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
488104	488104	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
488201		ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIRRECTAL (RETRORECTAL) VIA PERINEAL O TRANSACRA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		

489001		PERINEOPLASTIA O COLGAJO MAYOR (PIEL MUSCULO) VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
489100	489101	INCISION DE ESTENOSIS RECTAL SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
489200	489201	MIOMECTOMIA ANO-RECTAL SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
489301		REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
489302		REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
490100	490101	DRENAJE DE COLECCION ISQUIORRECTAL SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
490201		DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
490401		ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
492200	492201	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
492300	492301	BIOPSIA DE ANO SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
495001		ESFINTEROTOMIA ANAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
497301		FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
497302		FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
497303		FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
497401		TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
497501		CONSTRUCCION DE ANO, POR AGENESIA CONGENITA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	190	$ 3.002.000	$ 900.600,00	$ 1.501.000,00		
497502		RECONSTRUCCION DE ANO, POR ATRESIA ANAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	190	$ 3.002.000	$ 900.600,00	$ 1.501.000,00		
497503		ESFINTEROPLASTIA ANAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
497504		ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
497505		CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VAGINAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	230	$ 3.634.000	$ 1.090.200,00	$ 1.817.000,00		
497506		CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	230	$ 3.634.000	$ 1.090.200,00	$ 1.817.000,00		
497507		CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA COMBINADA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	230	$ 3.634.000	$ 1.090.200,00	$ 1.817.000,00		
497508		CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-URETRAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	230	$ 3.634.000	$ 1.090.200,00	$ 1.817.000,00		
497509		PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
499100	499101	INCISION DE TABIQUE ANAL SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
499400	499401	REDUCCION DE PROLAPSO ANAL SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
499600	499601	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
500101		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPATICO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
501004	501004	BIOPSIA POR VIA ENDOVASCULAR (TRANSYUGULAR) DE HIGADO	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
502002		RESECCION DEL DOMO DE QUISTE HEPATICO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
502102		DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
502103		DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	65	$ 1.027.000	$ 308.100,00	$ 513.500,00		
502405		ENUCLEACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
506103		HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
506105		HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
510001		COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
510002		COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	96	$ 1.516.800	$ 455.040,00	$ 758.400,00		
510101		HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULOS VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
511500	511501	MEDICION DE LA PRESION DEL ESFINTER DE ODDI SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115	$ 1.817.000	$ 545.100,00	$ 908.500,00		
511705		BIOPSIA ESFINTER DE ODDI VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115	$ 1.817.000	$ 545.100,00	$ 908.500,00		
512101		COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
512104		COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160	$ 2.528.000	$ 758.400,00	$ 1.264.000,00		
512200	512201	FULGURACION DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115	$ 1.817.000	$ 545.100,00	$ 908.500,00		
512505		RESECCION DE QUISTES DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA Y VALVULA ANTIRREFLUJO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	320	$ 5.056.000	$ 1.516.800,00	$ 2.528.000,00		
513201		ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
513601		COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
514301		RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
514401		INSERCION DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPATICO PARA DESCOMPRESION VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
516201		ESCISION DE LA AMPOLLA DE VATER (AMPULECTOMIA) CON REIMPLANTACION DE COLEDOCO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	230	$ 3.634.000	$ 1.090.200,00	$ 1.817.000,00		
517101		SUTURA SIMPLE DE COLEDOCO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
517201		COLEDOCOPLASTIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
518101		DILATACION DE ESFINTER DE ODDI	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
518301		ESFINTEROPLASTIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
518401		DILATACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
518500	518501	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115	$ 1.817.000	$ 545.100,00	$ 908.500,00		
518600	518601	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115	$ 1.817.000	$ 545.100,00	$ 908.500,00		
518801		EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
518902		INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
519501		EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE VIA BILIAR VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
519700	519701	INSERCION DE CATETER BILIAR SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	65	$ 1.027.000	$ 308.100,00	$ 513.500,00		
520101		DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
521401		BIOPSIA DE DUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
522201		RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160	$ 2.528.000	$ 758.400,00	$ 1.264.000,00		
523101		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE PANCREAS VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
524001		DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160	$ 2.528.000	$ 758.400,00	$ 1.264.000,00		
525001		PANCREATECTOMIA CENTRAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	210	$ 3.318.000	$ 995.400,00	$ 1.659.000,00		
525101		PANCREATECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	476	$ 7.520.800		$ 3.760.400,00	$ 5.640.600,00	
525301		PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	280	$ 4.424.000	$ 1.327.200,00	$ 2.212.000,00		
525302	525302	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
527101		PANCREATICODUODENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
529300	529301	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREATICO SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
529400	529401	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCREATICO SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
529505		SUTURA SIMPLE DE PANCREAS VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
529603		ANASTOMOSIS DEL PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	298	$ 4.708.400	$ 1.412.520,00	$ 2.354.200,00		
529606		ANASTOMOSIS PANCREATOENTERICA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	199	$ 3.144.200	$ 943.260,00	$ 1.572.100,00		
529700	529701	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOPANCREATICO SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115	$ 1.817.000	$ 545.100,00	$ 908.500,00		
529800	529801	DILATACION ENDOSCOPICA DE DUCTO PANCREATICO SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
530002		HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
530301		HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	129	$ 2.038.200	$ 611.460,00	$ 1.019.100,00		
530401		HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
531002	531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
531501		HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160	$ 2.528.000	$ 758.400,00	$ 1.264.000,00		
531701	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	172	$ 2.717.600	$ 815.280,00	$ 1.358.800,00		
534101		HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
534301	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
535001		REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
535101	535101	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
535102	535102	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	191	$ 3.017.800	$ 905.340,00	$ 1.508.900,00		
535205	535205	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
535301		HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
536001		HERNIORRAFIA LUMBAR VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
536101		HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
536201		HERNIORRAFIA ISQUIATICA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
536301		HERNIORRAFIA PERINEAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
536803	536803	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
537303	537303	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
540004		DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
540006	540006	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
540007		DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
540009	540009	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
540010		DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
540013		DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
540101		LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
540102		LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	119	$ 1.880.200	$ 564.060,00	$ 940.100,00		
541101		LAPAROTOMIA DE PRECISION (ESTADIFICACION)	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
541102		LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115	$ 1.817.000	$ 545.100,00	$ 908.500,00		
541501		EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
541504		RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	290	$ 4.582.000	$ 1.374.600,00	$ 2.291.000,00		
541505	541505	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
541506		RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	290	$ 4.582.000	$ 1.374.600,00	$ 2.291.000,00		
541507	541507	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
541601		RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
541701		LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
541702	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
541703		LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	63	$ 995.400	$ 298.620,00	$ 497.700,00		

541801		MARSUPIALIZACION ABDOMINAL POR PANCREATITIS	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
542101	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
542302		BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
542304	542304	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
542403	542403	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
543101	543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
543201	543201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	326	$ 5.150.800	$ 1.545.240,00	$ 2.575.400,00		
543302		ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PROTESIS	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
544104		OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
544105	544105	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
544106		OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
544107	544107	OMENTECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
544200	544201	ONFALECTOMIA SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
545001		LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
545101		LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	159	$ 2.512.200	$ 753.660,00	$ 1.256.100,00		
546100	546101	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
546200	546201	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
547001		CORRECCION PARCIAL DE GASTROSQUISIS CON DISPOSITIVO	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
547201		CORRECCION PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
547202	547202	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
547403		EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
547601		RESECCION DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
547701	547701	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
549004		COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	92	$ 1.453.600	$ 436.080,00	$ 726.800,00		
549005		COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	102	$ 1.611.600	$ 483.480,00	$ 805.800,00		
549006	549006	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA PERCUTANEA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	102	$ 1.611.600	$ 483.480,00	$ 805.800,00		
549007	549007	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
549011		RETIRO DE CATETER PERITONEAL PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	77	$ 1.216.600	$ 364.980,00	$ 608.300,00		
549013		RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
549201		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
549202		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
549501		PLICATURA DE PERITONEO [NOBLE MODIFICADA]	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
549700	549701	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DE ACCION LOCAL EN CAVIDAD PERITONEAL SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
550101		MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA POR VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
550102		EXPLORACION DE RIÑON POR NEFROTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
550104		DRENAJE DE COLECCION RENAL POR NEFROTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
550120		MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	239	$ 3.776.200	$ 1.132.860,00	$ 1.888.100,00		
550201		NEFROSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
551101		EXPLORACION DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	115	$ 1.817.000	$ 545.100,00	$ 908.500,00		
551201		PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
551202	551202	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
552101		NEFROSCOPIA VIA PERCUTANEA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
552201		PIELOSCOPIA VIA PERCUTANEA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
552602		BIOPSIA RIÑON POR LAPAROTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
552605		BIOPSIA DE RIÑON VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
553101		ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION RENAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
553102		RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION PIELICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
553105		DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	155	$ 2.449.000	$ 734.700,00	$ 1.224.500,00		
554001		NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	220	$ 3.476.000	$ 1.042.800,00	$ 1.738.000,00		
555102		NEFROURETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
555103		NEFROURETERECTOMIA CON SEGMENTO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
555201		NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO POR LUMBOTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
555202	555202	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
555301		REMOCION DE RIÑON TRASPLANTADO O RECHAZADO VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
555606		RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] POR LUMBOTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
555607	555607	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] POR LAPAROTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
557001		NEFROPEXIA POR VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
558101		NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
558202		CIERRE DE NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
558301		CIERRE DE FISTULA NEFROVISCERAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
558605		ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
558607		NEFROENTEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
558701		PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
558801		LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
558811	558811	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
559101	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
559210		RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	62	$ 979.600	$ 293.880,00	$ 489.800,00		
559300	559301	REEMPLAZO DE CATETER DE NEFROSTOMIA SOD	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
561101		MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
561102		MEATOTOMIA URETERAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
562101		EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
563101		URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
563102	563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
563301		BIOPSIA DE URETER ANTEROGRADA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
563311	563311	BIOPSIA DE URETER RETROGRADA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
563401		BIOPSIA DE URETER VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
563510		ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO ILEAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
563520		ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO COLONICO	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
564111	564111	URETERECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	174	$ 2.749.200	$ 824.760,00	$ 1.374.600,00		
564120		ESCISION DE LESION URETERAL O PARA URETERAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
564140		ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	357	$ 5.640.600	$ 1.692.180,00	$ 2.820.300,00		
564201		URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
564211	564211	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
565101		URETEROILEOSTOMIA CUTANEA [CIRUGIA DE BRICKER]	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
565201		URETEROSIGMOIDOSTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
565202		ANASTOMOSIS URETEROCOLONICA TUNELIZADA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
565410		URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
565601		URETEROENTEROSTOMIA CUTANEA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
565610		URETEROCOLOSTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
565710		URETERONEOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS DE URETERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACION DE HEINZ-BOYER]	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
566001		URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
567401		URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
567402	567402	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
567403		URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
567405		REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
567501		TRANSURETERO-URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
568201		SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
568301		CIERRE DE URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
568401		CIERRE DE FISTULA URETERO-ENTERICA O URETEROVISCERAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
568403		FISTULECTOMIA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	215	$ 3.397.000	$ 1.019.100,00	$ 1.698.500,00		
568701		URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
568702	568702	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE URETER POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
568903		RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
568904	568904	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
568905		RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
568906		REEMPLAZO DE URETER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
569001		DILATACION DE MEATO URETERAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
569002		DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		

570101		LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
570501		HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	115	$ 1.817.000	$ 545.100,00	$ 908.500,00		
570503	570503	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
571102		CISTOTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
571210		CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
571220		CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
572101		VESICOSTOMIA (CUTANEA)	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
573101		CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
573301		BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
573500	573501	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL SOD	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
575103		RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
575105		RESECCION DE FISTULA URACAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
575108	575108	RESECCION DE URACO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
575202		RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL, VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
575203		ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
575206		RESECCION DE DIVERTICULO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
576001		CISTECTOMIA PARCIAL, VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
576011	576011	CISTECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
576060		RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
576061		RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
577303		CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	240	$ 3.792.000	$ 1.137.600,00	$ 1.896.000,00		
577305		EXENTERACION PELVICA MASCULINA (CON RECTO) VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
577307		ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMIA] VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	280	$ 4.424.000	$ 1.327.200,00	$ 2.212.000,00		
577309		ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	290	$ 4.582.000	$ 1.374.600,00	$ 2.291.000,00		
578101		SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
578111	578111	SUTURA DE VEJIGA POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
578202		CIERRE DE VESICOSTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
578303		FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
578305		FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	135	$ 2.133.000	$ 639.900,00	$ 1.066.500,00		
578401		FISTULECTOMIA CERVICO-VESICAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	135	$ 2.133.000	$ 639.900,00	$ 1.066.500,00		
578402		FISTULECTOMIA VESICO-VAGINAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	135	$ 2.133.000	$ 639.900,00	$ 1.066.500,00		
578403		FISTULECTOMIA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	135	$ 2.133.000	$ 639.900,00	$ 1.066.500,00		
578450		FISTULECTOMIA URETRO-PERINEO-VESICAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	135	$ 2.133.000	$ 639.900,00	$ 1.066.500,00		
578501		PLICATURA DE ESFINTER VESICAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
578502		CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
578600	578601	REPARACION DE EXTROFIA VESICAL SOD	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
578701		AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	240	$ 3.792.000	$ 1.137.600,00	$ 1.896.000,00		
578702		AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	240	$ 3.792.000	$ 1.137.600,00	$ 1.896.000,00		
578704		ILEO-CECO-CISTOPLASTIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	240	$ 3.792.000	$ 1.137.600,00	$ 1.896.000,00		
578901		CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
578910		REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
579101		ESFINTEROTOMIA VESICAL CERRADA ENDOSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	115	$ 1.817.000	$ 545.100,00	$ 908.500,00		
579200	579201	DILATACION DE CUELLO VESICAL SOD	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
579930		LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
579950		PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
580010		RESECCION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
580050		URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
580051		URETROTOMIA INTERNA POR ABLACION	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
580101		URETROSTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
580110		URETROSTOMIA PERINEAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
581010		MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
582401		BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
583101		FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESIONES URETRALES	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
583102		ESCISION ENDOSCOPICA DE VALVA CONGENITA DE URETRA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	115	$ 1.817.000	$ 545.100,00	$ 908.500,00		
583103		RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	76	$ 1.200.800	$ 360.240,00	$ 600.400,00		
583201		FULGURACION DE LESIONES URETRALES, VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	76	$ 1.200.800	$ 360.240,00	$ 600.400,00		
583203		RESECCION O ABLACION ABIERTA DE LESION O TEJIDO URETRAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
583230		URETRECTOMIA SIMPLE, VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
583240		URETRECTOMIA RADICAL, VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
584101		URETRORRAFIA FEMENINA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
584102		URETRORRAFIA PENEANA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
584103		URETRORRAFIA PERINEAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
584301		CIERRE DE FISTULA URETRORECTAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
584303		RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
584305		CIERRE DE FISTULA DE NEOURETRA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
584401		ANASTOMOSIS DE URETRA - URETRA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
584402		REVISION DE ANASTOMOSIS DE URETRA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
584501		CORRECCION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
584530		MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO [MAGPI]	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
584601		URETROPLASTIA TRANSPUBICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
584602		URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
584603		URETROPLASTIA PERINEAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
585001		LIBERACION DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
586102		DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
588201		INSERCION DE DISPOSITIVO MEDICO URETRAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
589110		DRENAJE DE GLANDULA BULBOURETRAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	30	$ 474.000	$ 142.200,00			
589120		INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
589200	589201	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
589302		IMPLANTACION DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA ABDOMINAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	239	$ 3.776.200	$ 1.132.860,00	$ 1.888.100,00		
589303	589303	IMPLANTACION DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA PERINEAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	239	$ 3.776.200	$ 1.132.860,00	$ 1.888.100,00		
590101		EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
590111		EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
590200	590201	URETEROLISIS CON LIBERACION O REPOSICIONAMIENTO DE URETER SOD	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
590301		LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
590311	590311	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
590400	590401	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION PERIRRENAL SOD	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
590500	590501	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
591100	591101	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
591910		EXPLORACION DE TEJIDO PERIVESICAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
591920		INCISION Y DRENAJE DE COLECCION EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
592001		NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
592004		NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	215	$ 3.397.000	$ 1.019.100,00	$ 1.698.500,00		
592101		URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	112	$ 1.769.600	$ 530.880,00	$ 884.800,00		
592103	592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
592201	592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
592202		CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA PERCUTANEA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	115	$ 1.817.000	$ 545.100,00	$ 908.500,00		
592204		CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	67	$ 1.058.600	$ 317.580,00	$ 529.300,00		
592301		URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
592303		URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
593100	593101	PLICATURA URETRAL SOD	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	76	$ 1.200.800	$ 360.240,00	$ 600.400,00		
595101		SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
595102		PEXIA URETRAL RETROPUBICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
595103		URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
597101		CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
597104		CISTOURETROPEXIA VAGINAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
597202	597202	INYECCION DE TOXINA BOTULINICA INTRAVESICAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
597210		INYECCION ENDOSCOPICA DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
597251		INYECCION PERIURETRAL ENDOSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	59	$ 932.200	$ 279.660,00	$ 466.100,00		
597940		URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
597941		URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
597990		REPARACION DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
598001		CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		

599110		ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE GRANDES VASOS	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
600110		DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ABIERTA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
600112		DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
600201		PROSTATOLITOTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	95	$ 1.501.000	$ 450.300,00	$ 750.500,00		
601101		BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
601102		BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
601201		BIOPSIA DE PROSTATA VIA ABIERTA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
602001		RESECCCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
602002		ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
602003		ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
607301		VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
609301		REVISION Y REPARACION DE CAPSULA VIA TRANSVESICAL	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
609401		CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRURGICA) DE PROSTATA VIA ABIERTA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
609402		CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
610101		INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
611101		BIOPSIA DE ESCROTO	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
611102		BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
612100	612101	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
613101		RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
613102		FULGURACION DE LESION ESCROTAL	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
613103		RESECCION O ABLACION DE LESION EN ESCROTO	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
614100	614101	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
614200	614201	FISTULECTOMIA DEL ESCROTO SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
620100	620101	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
621911	621911	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	225	$ 3.555.000	$ 1.066.500,00	$ 1.777.500,00		LAS 225 UVR APLICAN SI EL PROCEDIMIENTO ES BILATERAL, CUANDO SE REALICE UNILATERAL, SE LIQUIDA POR 120 UVR
622100	622101	RESECCION DE LESION TESTICULAR SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
623001		ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
623002		RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
623012	623012	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	225	$ 3.555.000	$ 1.066.500,00	$ 1.777.500,00		
625101		ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
625104		FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
625201		IMPLANTACION DEL TESTICULO EN TEJIDOS VECINOS	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
625203		ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
625204		ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
626100	626101	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
629300	629301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
630200	630201	BIOPSIA DE CORDON ESPERMATICO SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
631001		LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
631002		LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA, POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
631010		VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
631011		VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
631302		DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
632100	632101	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
633200	633201	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
634000	634001	EPIDIDIMECTOMIA SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
635200	635201	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
636100	636101	VASOTOMIA SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
637100	637101	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
637200	637201	LIGADURA DE CORDON ESPERMATICO SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
638300	638301	EPIDIDIMOVASOSTOMIA SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
639300	639301	INCISION Y DRENAJE DE CORDON ESPERMATICO SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
639600	639601	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
641100	641101	BIOPSIA DE PENE SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
643100	643101	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE O PENECTOMIA PARCIAL SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
643200	643201	AMPUTACION TOTAL DEL PENE O PENECTOMIA TOTAL SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
644100	644101	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
644200	644904	LIBERACION DE CORDEE SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
644300	644301	CONSTRUCCION (DE NOVO) DE PENE SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
644500	644501	REIMPLANTE O RECOLOCACION DE PENE SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
644901		NEUROTOMIA PENEANA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
644920		PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
644930		INYECCION EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
649100	649101	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
649300	649301	SECCION O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	72	$ 1.137.600	$ 341.280,00	$ 568.800,00		
649501		INSERCION O REEMPLAZO DE PROTESIS INTERNA DE PENE NO INFLABLE (RIGIDA O SEMIRIGIDA)	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
649701		INSERCION DE PROTESIS DE PENE INFLABLE	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		

649801		DERIVACION CUERPO CAVERNOSA - CUERPO ESPONJOSA O BULBO - CAVERNOSA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
649802		DERIVACION CUERPO-SAFENA O SAFENO-CAVERNOSA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
649803		IRRIGACION, PUNCION O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
649804		CORRECCION DE ANGULACION PENEANA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
649805		INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
651201		BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
651202		BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	73	$ 1.153.400	$ 346.020,00	$ 576.700,00		
652101		CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
652201		RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	65	$ 1.027.000	$ 308.100,00	$ 513.500,00		
652301		RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
652302		RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
652304		CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
652401		PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
652402		PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
652701		FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
652702		FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
652801		RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
652802		RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
652901		LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
652902		LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
653101		OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
655101		OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
655102		OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
657001		OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
657801		OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
657802		OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
657803		OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	105	$ 1.659.000	$ 497.700,00	$ 829.500,00		
659102		ASPIRACION FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
659302	659302	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
659520		LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
660201		SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
660202		SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
661110		BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
661120		BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	65	$ 1.027.000	$ 308.100,00	$ 513.500,00		
662101		ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
662102		ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	67	$ 1.058.600	$ 317.580,00	$ 529.300,00		
662201		ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	65	$ 1.027.000	$ 308.100,00	$ 513.500,00		
662202	662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
662204	662204	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR HISTEROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
664001		SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
664002		SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
665001		SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
665003	665003	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
666102	666102	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
666110		ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
666210		RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
666220		RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
667101		SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
667301		SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
667302		SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
667401		SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
667601		SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
667610		SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
667901		SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
667902		SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
669101		SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
669102		SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
669201		SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
669202		SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	168	$ 2.654.400	$ 796.320,00	$ 1.327.200,00		
669410		SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
669901		LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
669902		LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
670101		DILATACION Y CURETAJE DEL MUÑON CERVICAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
671201		BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
673101		ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
673102		RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
673201		ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		

674002		AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
674101		ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
675101		CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
675103	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
676101		SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CERVIX] VIA VAGINAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
676920		TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
680101		HISTEROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
681101		BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
681102		BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	65	$ 1.027.000	$ 308.100,00	$ 513.500,00		
681103		BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	65	$ 1.027.000	$ 308.100,00	$ 513.500,00		
681104	681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
681105		BIOPSIA DE ENDOMETRIO	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
681201		HISTEROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
682101		LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
682201		INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
682202		INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
682302		RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
682401		MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
682402		MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
682403		MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
682404		MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR HISTEROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
682510		ABLACION ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR HISTEROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
683101		HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
684001		HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
684003		HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
684104		HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	419	$ 6.620.200	$ 1.986.060,00	$ 3.310.100,00		
685102		HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
686001		HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	340	$ 5.372.000	$ 1.611.600,00	$ 2.686.000,00		
686011		HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	280	$ 4.424.000	$ 1.327.200,00	$ 2.212.000,00		
687001		HISTERECTOMIA RADICAL POR VIA VAGINAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
688201		EXENTERACION ANTERIOR: UTERO Y VEJIGA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
688301		EXENTERACION POSTERIOR: UTERO Y RECTO	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
690103		LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
691101		ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
691110		RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
691130		SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
691230		SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
691301		SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
691302		SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
691901		DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
691902		DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
691910		CITORREDUCCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO UTERO SACRO	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
692110		INTERPOSICION UTERINA [WATKINS]	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
692201		HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
692204		CERVICOPEXIA POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
694101		HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
694102		HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
694301		REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
694901		HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
697101		INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
698003		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
698004	698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
699101		INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
699602	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
699701		RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
701204		COLPOTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
701410		SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
701420		DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
701430		VAGINOPERINEOTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
702401		BIOPSIA DE VAGINA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
703301		RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
703302		RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
703340		RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	95	$ 1.501.000	$ 450.300,00	$ 750.500,00		
704001		VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
704002		VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
704003		OBLITERACION VAGINAL [COLPOCLEISIS]	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
705110		COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		

705210		COLPORRAFIA POSTERIOR	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	65	$ 1.027.000	$ 308.100,00	$ 513.500,00		
705301		COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
705302		COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
705303		COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	105	$ 1.659.000	$ 497.700,00	$ 829.500,00		
706102		VAGINOPLASTIA VIA PERINEAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
706103		VAGINOPLASTIA VIA ABDOMINOPERINEAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
706104		VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	220	$ 3.476.000	$ 1.042.800,00	$ 1.738.000,00		
707110		REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
707120		REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
707130		REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACION)	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
707201		CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
707301		CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
707401		CORRECCION DE OTRA FISTULA VAGINOINTESTINAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
707501		CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	135	$ 2.133.000	$ 639.900,00	$ 1.066.500,00		
707502	707502	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
707701		COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
707702		COLPOPEXIA VIA VAGINAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
707703		COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
707920		CORRECCION DE LACERACION OBSTETRICA ANTIGUA EN VAGINA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
707930		CORRECCION DE SENO UROGENITAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
709101		EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISION	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
709201		REPARACION DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
709203		REPARACION DE ENTEROCELE VIA VAGINAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
709205		REPARACION DE DEFECTO PARAVAGINAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR	160	$ 2.528.000	$ 758.400,00	$ 1.264.000,00		
710921		INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
710922		MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
711110		BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
711120		BIOPSIA DE CLITORIS	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
712002		INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
712003	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
712401		RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
713101		RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
713501		RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
714001		RESECCION TOTAL DE CLITORIS	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
714002		RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
715004	715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
715005		VULVECTOMIA TOTAL UNILATERAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
715007		VULVECTOMIA RADICAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
717201		CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
717202	717202	CORRECCION DE FISTULA DE PERINE	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
717301		DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
717902		CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
717920		SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I-II)	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
718102	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
721003		PARTO INSTRUMENTADO	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
732201		PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
735930		ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
735931		ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
735980		OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
740003		CESAREA EXTRAPERITONEAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
743101		REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
743102		REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
743201		REMOCION DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBARICA POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
750101		LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
750105		LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
753101		AMNIOSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	95	$ 1.501.000	$ 450.300,00	$ 750.500,00		
756101		REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
756201		REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL VIA VAGINAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
756901		PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO DE PERINE	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
756902		PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VAGINAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
756903		PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VULVAR	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
758001		TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
758002	758002	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE VAGINA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
760102		SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
760901		OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
761301		ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
762101		ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		

762102		ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
762103		ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
762104		ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
762105		ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
763101		MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
763103		HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
763104		HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
763903		HEMIMAXILECTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
764101		MANDIBULECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION OSEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
764201		MANDIBULECTOMIA TOTAL SIN RECONSTRUCCION OSEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	160	$ 2.528.000	$ 758.400,00	$ 1.264.000,00		
765101		MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
765105		MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA EXTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
765201		MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
765202		MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
765301		REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
765302		REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
766100	766101	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
766205		CORONOIDECTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
766302		OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
766303		OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
766602		OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
766901		SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
767201		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496	$ 7.836.800		$ 3.918.400,00	$ 5.877.600,00	
767401		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	793	$ 12.529.400		$ 6.264.700,00	$ 9.397.050,00	
767501		REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496	$ 7.836.800		$ 3.918.400,00	$ 5.877.600,00	
767601		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO, CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	793	$ 12.529.400		$ 6.264.700,00	$ 9.397.050,00	
767602		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496	$ 7.836.800		$ 3.918.400,00	$ 5.877.600,00	
767603		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	793	$ 12.529.400		$ 6.264.700,00	$ 9.397.050,00	
767901		REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496	$ 7.836.800		$ 3.918.400,00	$ 5.877.600,00	
767902		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496	$ 7.836.800		$ 3.918.400,00	$ 5.877.600,00	
767903		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496	$ 7.836.800		$ 3.918.400,00	$ 5.877.600,00	
767904		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496	$ 7.836.800		$ 3.918.400,00	$ 5.877.600,00	
767905		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496	$ 7.836.800		$ 3.918.400,00	$ 5.877.600,00	
767907		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL, CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	595	$ 9.401.000		$ 4.700.500,00	$ 7.050.750,00	
768301		REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
768401		REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMIA DEL TEMPORAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
768500	768501	INSERCION DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACION FACIAL SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
768600	768601	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
768702		RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
768801		ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
770200	770201	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
770301		SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
770302		SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
770501		SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	143	$ 2.259.400	$ 677.820,00	$ 1.129.700,00		
770601		SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	56	$ 884.800	$ 265.440,00	$ 442.400,00		
770701		SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	96	$ 1.516.800	$ 455.040,00	$ 758.400,00		
770702		SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
770801		SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
770802		SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
770901		SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
770920		SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	77	$ 1.216.600	$ 364.980,00	$ 608.300,00		
770930		DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	145	$ 2.291.000	$ 687.300,00	$ 1.145.500,00		
770932		DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VIA PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
772101		OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	56	$ 884.800	$ 265.440,00	$ 442.400,00		
772102		OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
772103		OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	56	$ 884.800	$ 265.440,00	$ 442.400,00		
772104		OSTEOTOMIA DE ESCAPULA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
772105		OSTEOTOMIA DE ESTERNON	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	56	$ 884.800	$ 265.440,00	$ 442.400,00		
772506		OSTEOTOMIA EN FEMUR MULTIPLE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
772512		OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
772601		OSTEOTOMIA EN ROTULA CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
772706	772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
772711	772711	OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DE PERONE CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
772906		OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
772909		OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
772912		OSTEOTOMIAS PERIACETABULARES (MULTIPLES CORTES) VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		

772938	772938	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA MAS DE 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	265	$ 4.187.000	$ 1.256.100,00	$ 2.093.500,00		
772940		OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCU	265	$ 4.187.000	$ 1.256.100,00	$ 2.093.500,00		
772944	772944	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA MAS DE DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	265	$ 4.187.000	$ 1.256.100,00	$ 2.093.500,00		
772947	772947	OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR DE COLUMNA TORACICA HASTA DOS SEGMENTOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	265	$ 4.187.000	$ 1.256.100,00	$ 2.093.500,00		
772948	772948	OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR DE COLUMNA TORACICA MAS DE DOS SEGMENTOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	265	$ 4.187.000	$ 1.256.100,00	$ 2.093.500,00		
773002	773002	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
773004	773004	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
774911		BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
774912	774912	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
775106		CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
776101		ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
776102		ESCISION TUMOR MALIGNO DE CLAVICULA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
776105		ESCISION TUMOR MALIGNO DE ESCAPULA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
776201		ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
776203		ESCISION TUMOR MALIGNO EN HUMERO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
776301		ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
776302		ESCISION TUMOR MALIGNO EN RADIO O CUBITO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
776501		ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	126	$ 1.990.800	$ 597.240,00	$ 995.400,00		
776503		ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	126	$ 1.990.800	$ 597.240,00	$ 995.400,00		
776602		ESCISION TUMOR MALIGNO EN ROTULA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
776702		ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
776801		RESECCION DE LESION MALIGNA OSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
776803		RESECCION DEL ESPOLON CALCANEO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
776804		RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
776805		RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
776920		ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
776921		ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	160	$ 2.528.000	$ 758.400,00	$ 1.264.000,00		
777200	777201	TOMA DE INJERTO OSEO EN HUMERO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	62	$ 979.600	$ 293.880,00	$ 489.800,00		
777300	777301	TOMA DE INJERTO OSEO EN RADIO O CUBITO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	62	$ 979.600	$ 293.880,00	$ 489.800,00		
777500	777501	TOMA DE INJERTO OSEO DE FEMUR SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	143	$ 2.259.400	$ 677.820,00	$ 1.129.700,00		
777700	777701	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONE SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
777800	777801	TOMA DE INJERTO OSEO DE TARSO O METATARSO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	62	$ 979.600	$ 293.880,00	$ 489.800,00		
777902		TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
778101		RESECCION PARCIAL DE ESCAPULA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
778102		RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
778103		RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA, VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
778104		RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
778105		RESECCION PARCIAL DE ESTERNON	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
778201		RESECCION DE EPICONDILO O EPITROCLEA HUMERAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	83	$ 1.311.400	$ 393.420,00	$ 655.700,00		
778203		RESECCION DE CABEZA HUMERAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
778301		RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
778303		RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
778304		RESECCION DE CUPULA DE RADIO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
778306		RESECCION DE CABEZA DE RADIO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
778501		HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
778600	778601	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
778701		RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
778703		HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	115	$ 1.817.000	$ 545.100,00	$ 908.500,00		
778800	778801	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
778911		HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
778912		RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
778921		RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
778931		RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	450	$ 7.110.000		$ 3.555.000,00	$ 5.332.500,00	
778942	778942	CERVICOTOMIA CERVICAL ANTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	290	$ 4.582.000	$ 1.374.600,00	$ 2.291.000,00		
778963	778963	VERTEBRECTOMIA PARCIAL TORACICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
778964		VERTEBRECTOMIA PARCIAL TORACICA VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	270	$ 4.266.000	$ 1.279.800,00	$ 2.133.000,00		
778969	778969	VERTEBRECTOMIA PARCIAL DE COLUMNA SACRA VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	270	$ 4.266.000	$ 1.279.800,00	$ 2.133.000,00		
779105		RESECCION TOTAL DE ESTERNON	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	280	$ 4.424.000	$ 1.327.200,00	$ 2.212.000,00		
779201		RESECCION DE HUMERO (PROXIMAL O DISTAL)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
779202		RESECCION RADICAL DE HUMERO SIN INJERTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
779301		RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	112	$ 1.769.600	$ 530.880,00	$ 884.800,00		
779801		RESECCION TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
779802		ASTRAGALECTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
779941		RESECCION TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMIA]	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
779942		VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL TRANSORAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	510	$ 8.058.000		$ 4.029.000,00	$ 6.043.500,00	
779944	779944	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
779951		VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL UN SEGMENTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	210	$ 3.318.000	$ 995.400,00	$ 1.659.000,00		

779958	779958	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA VIA POSTERIOR MAS DE UN SEGMENTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
779960	779960	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL MAS DE UN SEGMENTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
779965		VERTEBRECTOMIA TOTAL DE COLUMNA SACRA VIA ANTERIOR UN SEGMENTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
780101		INJERTO OSEO EN CLAVICULA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	65	$ 1.027.000	$ 308.100,00	$ 513.500,00		
780201		INJERTO OSEO EN HUMERO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	77	$ 1.216.600	$ 364.980,00	$ 608.300,00		
780202		APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HUMERO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
780300	780301	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	91	$ 1.437.800	$ 431.340,00	$ 718.900,00		
780501		INJERTO OSEO EN FEMUR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	95	$ 1.501.000	$ 450.300,00	$ 750.500,00		
780502		APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
780503		APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FEMUR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
780600	780601	INJERTO OSEO EN ROTULA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	84	$ 1.327.200	$ 398.160,00	$ 663.600,00		
780701		INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
780702		APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
780703		APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
780706		APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
780800	780801	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
780902		INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
780920		INJERTO OSEO EN PELVIS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105	$ 1.659.000	$ 497.700,00	$ 829.500,00		
780921		APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
780931		INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
780932		INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
781201		APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
781202		COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	78	$ 1.232.400	$ 369.720,00	$ 616.200,00		
781301		APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
781302		APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
781501		APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
781502		APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
781601		APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
781702		APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
781703		APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
781704		COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION TRANSTIBIAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
781801		APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
781902		APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	65	$ 1.027.000	$ 308.100,00	$ 513.500,00		
781920		APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
782104		ACORTAMIENTO DE HUMERO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
782213		EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
782241		ACORTAMIENTO DE CUBITO O RADIO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
782401		EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
782402		EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FEMUR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
782404		ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	193	$ 3.049.400	$ 914.820,00	$ 1.524.700,00		
782511		EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
782513		EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
782521		EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA O PERONE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
782523		EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA Y PERONE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
782541		ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
782543		ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
782641		ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
782781		ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	65	$ 1.027.000	$ 308.100,00	$ 513.500,00		
783202		ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION U OSTEOTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
783302		ALARGAMIENTO DE RADIO Y CUBITO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
783308		ALARGAMIENTO DE RADIO Y CUBITO POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
783501		ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
783503		ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
783504		ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
783701		ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
783702		ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
783703		ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
783704		ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
783705		ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
783706		ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
783708		ALARGAMIENTO DE PERONE POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
783802		ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
783804		ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
783806		ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
783912		ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
785100	785101	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
785200	785201	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	91	$ 1.437.800	$ 431.340,00	$ 718.900,00		

785300	785301	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
785500	785501	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	160	$ 2.528.000	$ 758.400,00	$ 1.264.000,00		
785600	785601	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE ROTULA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	84	$ 1.327.200	$ 398.160,00	$ 663.600,00		
785800	785801	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	65	$ 1.027.000	$ 308.100,00	$ 513.500,00		
785900	785901	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FALANGES DE PIE O DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	65	$ 1.027.000	$ 308.100,00	$ 513.500,00		
786202		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO, VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
786302		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO, VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
786502		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR, VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
786602		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
786702		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE, VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
786801		EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
786802		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
786910		EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
786911		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE, VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
786920		EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
786921		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
786930		EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
786931		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA ANTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	95	$ 1.501.000	$ 450.300,00	$ 750.500,00		
786935		EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
786936		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
787100	787101	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
787600	787601	OSTEOCLASTIA DE ROTULA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
787700	787701	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONE SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
787800	787801	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	53	$ 837.400	$ 251.220,00	$ 418.700,00		
787902		OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
790100	790101	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
790200	790201	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
790301		REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
790302		REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
790500	790501	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
790600	790601	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
790703		REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
790704	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
790801		REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
790920		REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
790930		REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
790932		REDUCCION CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
791101		REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
791201		REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS). PERCUTANEA CON PINES	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
791301		REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
791501		REDUCCION INDIRECTA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
791502		REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
791503		REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
791601		REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
791701		REDUCCION INDIRECTA DE PILON CON FIJACION EXTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
791702		REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
791703		REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	160	$ 2.528.000	$ 758.400,00	$ 1.264.000,00		
792101		REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
792102		REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
792103		REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
792200	792201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
792301		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
792302		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
792500	792501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
792600	792601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
792801		REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	84	$ 1.327.200	$ 398.160,00	$ 663.600,00		
792902		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
792920		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
793101		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
793102		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
793201		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	95	$ 1.501.000	$ 450.300,00	$ 750.500,00		
793202		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
793203		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
793204		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	143	$ 2.259.400	$ 677.820,00	$ 1.129.700,00		
793205		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		

793206		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	95	$ 1.501.000	$ 450.300,00	$ 750.500,00		
793301		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
793302		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
793303		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
793304		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
793305		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
793600	793601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
793708		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
793709		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
793710		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
793711		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
793712	793712	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION EXTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	135	$ 2.133.000	$ 639.900,00	$ 1.066.500,00		
793715	793715	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
793719	793719	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
793801		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
793802		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
793804		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
793901		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
793902		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
793910		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
793911		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PUBIS CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
793912		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SINFISIS PUBICA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
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	$ 2.291.000	$ 687.300,00	$ 1.145.500,00		
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	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
793930		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA ANTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	425	$ 6.715.000	$ 2.014.500,00	$ 3.357.500,00		
793932		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	330	$ 5.214.000	$ 1.564.200,00	$ 2.607.000,00		
793935		REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	375	$ 5.925.000	$ 1.777.500,00	$ 2.962.500,00		
793937		REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	330	$ 5.214.000	$ 1.564.200,00	$ 2.607.000,00		
793940		REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	375	$ 5.925.000	$ 1.777.500,00	$ 2.962.500,00		
793942		REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	330	$ 5.214.000	$ 1.564.200,00	$ 2.607.000,00		
793944		REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	375	$ 5.925.000	$ 1.777.500,00	$ 2.962.500,00		
793946		REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	330	$ 5.214.000	$ 1.564.200,00	$ 2.607.000,00		
793950		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA, LUMBAR O SACRA) VIA ANTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	475	$ 7.505.000		$ 3.752.500,00	$ 5.628.750,00	
793952		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA, LUMBAR O SACRA) VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	220	$ 3.476.000	$ 1.042.800,00	$ 1.738.000,00		
794101		REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
794102		REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
794201		REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
794202		REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	65	$ 1.027.000	$ 308.100,00	$ 513.500,00		
794203		REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
794204		REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
794501		REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
794502		REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
794601		REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
794602		REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
794603		REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
794604		REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
795101		REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
795102		REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
795201		REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
795202		REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
795203		REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
795204		REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
795501		REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
795502		REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
795601		REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
795602		REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
795603		REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
795604		REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	135	$ 2.133.000	$ 639.900,00	$ 1.066.500,00		
796100	796101	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
796201		LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
796500	796501	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
796600	796601	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
796700	796701	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
796800	796801	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
796902		LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
796903		LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		

796905		LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
797100	797101	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
797200	797201	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
797501		REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
797502		REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
797503		REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA CON TENOTOMIA DE ADUCTORES O PSOAS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
797601		REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
797602		REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
797603		REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
797701		REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
797801		REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
797802		REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
797803		REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
797901		REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
797902		REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE SACRO Y COCCIX	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
798101		REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
798102		REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
798106		FIJACION DE ESCAPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	175	$ 2.765.000	$ 829.500,00	$ 1.382.500,00		
798201		REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
798302		REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
798501		REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITA DE CADERA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
798502		REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
798601		REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA RODILLA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
798602		REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
798701		REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
798801		REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
798901		REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
799100	799101	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
799201		REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
799202		REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
799203		REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
799302		REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
799501		REDUCCION DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	135	$ 2.133.000	$ 639.900,00	$ 1.066.500,00		
799601		REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
799602		REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
799701		REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
799702		REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
799703		REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
799704		REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
799710		REDUCCION CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	160	$ 2.528.000	$ 758.400,00	$ 1.264.000,00		
799803		REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
799804		REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
800101		EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
800102		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
800201		EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
800202		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
800501		EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
800502		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
800601		EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
800602		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
800701		EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
800702		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
800801		EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
800802		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
801101		ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	84	$ 1.327.200	$ 398.160,00	$ 663.600,00		
801200	801201	ARTROTOMIA DE CODO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	84	$ 1.327.200	$ 398.160,00	$ 663.600,00		
801500	801501	ARTROTOMIA DE PELVIS SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	112	$ 1.769.600	$ 530.880,00	$ 884.800,00		
801600	801601	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	84	$ 1.327.200	$ 398.160,00	$ 663.600,00		
801700	801701	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
801800	801801	ARTROTOMIA EN PIE SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
802101		ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE HOMBRO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
802201		ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE CODO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
802601		ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
802701		ARTROSCOPIA DE TOBILLO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
802801		ARTROSCOPIA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
803101		BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
803201		BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		

803501		BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
803601		BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
803701		BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
803801		BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
804101		DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
804200	804201	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CODO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
804310		LIBERACION DE BANDAS CONSTRICTIVAS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
804501		DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
804600	804601	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE RODILLA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
804701		DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
804802		CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
804803		LIBERACION DE PIE TALO [GOLDNER]	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
805106		ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
805115		ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275	$ 4.345.000	$ 1.303.500,00	$ 2.172.500,00		
805118		ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
805120		ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
805124		ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275	$ 4.345.000	$ 1.303.500,00	$ 2.172.500,00		
805129	805129	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
805130		ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
806101		MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
806102		MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
806103		MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
806104		MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	190	$ 3.002.000	$ 900.600,00	$ 1.501.000,00		
807001		RESECCION COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
807101		SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
807102		SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
807103		SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
807104		SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
807201		SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	66	$ 1.042.800	$ 312.840,00	$ 521.400,00		
807202		SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
807203		SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
807204		SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
807501		SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA, VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
807502		SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA, VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
807601		SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	84	$ 1.327.200	$ 398.160,00	$ 663.600,00		
807602		SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
807603		SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
807604		SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
807706		SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
807707		SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
807708		SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
808011		DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
808012		DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
808021		DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
808022		DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
808051		DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
808052		LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
808061		DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
808062		LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105	$ 1.659.000	$ 497.700,00	$ 829.500,00		
808071		DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
808072		DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
808073		DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
808075		DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCU	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
808101		RESECCION DE LESION O TEJIDO DE HOMBRO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
808112		EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
808114		REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
808201		RESECCION DE HIGROMA DE CODO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
808202		EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
808204		REMOCION DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
808502		EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CADERA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
808601		RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
808604		RESECCION DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
810001	810001	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600	$ 9.480.000		$ 4.740.000,00	$ 7.110.000,00	
810102		ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TECNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	630	$ 9.954.000		$ 4.977.000,00	$ 7.465.500,00	
810103		ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
810106		ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	530	$ 8.374.000		$ 4.187.000,00	$ 6.280.500,00	
810107		ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	630	$ 9.954.000		$ 4.977.000,00	$ 7.465.500,00	

810109		ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275	$ 4.345.000	$ 1.303.500,00	$ 2.172.500,00		
810111		ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275	$ 4.345.000	$ 1.303.500,00	$ 2.172.500,00		
810203		ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
810205	810205	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
810211	810211	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
810212	810212	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
810308		ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
810411		ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
810414	810414	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
810435		LAMINOPLASTIA TORACICA HASTA TRES SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCU	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
810436	810436	LAMINOPLASTIA TORACICA MAS DE TRES SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
810508		ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCU	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
810514		ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275	$ 4.345.000	$ 1.303.500,00	$ 2.172.500,00		
810516	810516	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE CUATRO A SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
810518	810518	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA MAS DE SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
810605		ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275	$ 4.345.000	$ 1.303.500,00	$ 2.172.500,00		
810614	810614	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
810617	810617	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
810622		ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.370.000,00		
810821		ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275	$ 4.345.000	$ 1.303.500,00	$ 2.172.500,00		
810822		ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275	$ 4.345.000	$ 1.303.500,00	$ 2.172.500,00		
810824	810824	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
810832		ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275	$ 4.345.000	$ 1.303.500,00	$ 2.172.500,00		
810834		ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
810838		ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
810841	810841	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	400	$ 6.320.000	$ 1.896.000,00	$ 3.160.000,00		
810849		ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VIA POSTEROLATERAL DE UNA VERTEBRA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275	$ 4.345.000	$ 1.303.500,00	$ 2.172.500,00		
810850	810850	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VIA POSTEROLATERAL MAS DE UNA VERTEBRA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
810851		ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
810854		MANIOBRAS DE MANIPULACION (DESROTACION, TRASLACION, ENTRE OTRAS) DE IMPLANTE VERTEBRAL PARA ALINEACION DE COLUMNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
810902		REFUSION DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	345	$ 5.451.000	$ 1.635.300,00	$ 2.725.500,00		
810916	810916	REFUSION DE COLUMNA LUMBOSACRA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600	$ 9.480.000		$ 4.740.000,00	$ 7.110.000,00	
811101		ARTRODESIS TIBIO-TALAR VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
811204	811204	ARTRODESIS SUBTALAR DISTRACTORA CON INJERTO ESTRUCTURAL VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
811205		ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
811209		ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	132	$ 2.085.600	$ 625.680,00	$ 1.042.800,00		
811210		ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
811212		ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
812100	812101	ARTRODESIS DE CADERA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
812301		ARTRODESIS DE HOMBRO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
812302		ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
812402		ARTRODESIS DE CODO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
812912		ARTRODESIS SACROILIACA SIN INSTRUMENTACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
813101		ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PROTESIS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
813103		ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL TARSO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
813104		ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL METATARSO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
814101		ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DE CADERA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
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	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
814220		REPARACION TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIAL CON REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
814410		REALINEAMIENTO DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
814420		REALINEAMIENTO DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
814501		REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105	$ 1.659.000	$ 497.700,00	$ 829.500,00		
814502		RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
814503		RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
814504		RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	190	$ 3.002.000	$ 900.600,00	$ 1.501.000,00		
814601		OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105	$ 1.659.000	$ 497.700,00	$ 829.500,00		
814602		OTRA RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
814605	814605	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION ACROMIOCLAVICULAR VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105	$ 1.659.000	$ 497.700,00	$ 829.500,00		
814606	814606	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION ACROMIOCLAVICULAR VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
814703		RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACION DE LA ROTULA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
814704		CONDROPLASTIA DE ABRASION MAS OSTEOTOMIA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
814705		RELAJACION DE RETINACULO LATERAL, MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION, MAS PLICATURA DE RETINACULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
814706		RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
814707		RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS REALINEACION DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	155	$ 2.449.000	$ 734.700,00	$ 1.224.500,00		
814708		FIJACION DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
814709		FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		

814711		SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
814712		SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
814721		SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 948.000,00		
814722		SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
814723		LIBERACION DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
814724		REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	190	$ 3.002.000	$ 900.600,00	$ 1.501.000,00		
814725		CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
814726		REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
814727		REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
814730	814730	TRASPLANTE MENISCAL MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600	$ 9.480.000		$ 4.740.000,00	$ 7.110.000,00	
814731		CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCU	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
814907		RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105	$ 1.659.000	$ 497.700,00	$ 829.500,00		
815102		REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
815103		REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
815201		REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	184	$ 2.907.200	$ 872.160,00	$ 1.453.600,00		
815301		REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
815401		REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
815404		REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
815406	815406	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
818201		REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
818202	818202	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 3.950.000	$ 1.185.000,00	$ 1.975.000,00		
818301		ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
818302		ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
818303		CORACOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
818305		ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
818306		ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION HOMBRO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	117	$ 1.848.600	$ 554.580,00	$ 924.300,00		
818307		REPARACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 1.738.000	$ 521.400,00	$ 869.000,00		
818400	818401	REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE CODO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
818500	818501	REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE CODO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	115	$ 1.817.000	$ 545.100,00	$ 908.500,00		
818601		ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DEL CODO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	117	$ 1.848.600	$ 554.580,00	$ 924.300,00		
818603		LIBERACION ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
818606		CONDROPLASTIA DEL CODO, VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
818608	818608	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125	$ 1.975.000	$ 592.500,00	$ 987.500,00		
819004	819004	VERTEBROPLASTIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275	$ 4.345.000	$ 1.303.500,00	$ 2.172.500,00		
819101		ASPIRACION ARTICULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
819201		INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
819403		RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	190	$ 3.002.000	$ 900.600,00	$ 1.501.000,00		
819520		REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
819701		REVISION DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
819702		REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
819704		REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
819706		REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CODO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 3.160.000	$ 948.000,00	$ 1.580.000,00		
819810		ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA DE COLUMNA VERTEBRAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
830231		MIOTOMIA DEL TEMPORAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
830232		MIOTOMIA PTERIGOIDEO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
830233		MIOTOMIA DE MASETERO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
830301		EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCAREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
831202		LIBERACION PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMIAS (CADERA COLGANTE)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
831203		LIBERACION DE FLEXORES DE CADERA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
831204		LIBERACION DE MUSCULATURA PELVITROCANTERICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
831205		TENOTOMIA DE CADERA VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
831303		TENOTOMIAS EN BRAZO (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
831304		TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
831305		TENOTOMIA SIMPLE EN CUELLO (TORTICOLIS CONGENITA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
831306		TENOTOMIA MULTIPLE EN CUELLO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
831308		TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
831309		TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
831311		TENOTOMIAS EN HOMBRO (UNA O MAS) VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
831402		INCISION DE BANDA ILIOTIBIAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
831403		ESCISION PARCIAL DE FASCIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	65	$ 1.027.000	$ 308.100,00	$ 513.500,00		
831902		LIBERACION DE MUSCULO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
831905		ESCALENOTOMIA O SECCION DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCION DE COSTILLA CERVICAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
831910		SECCION DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
832101		BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
832102	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
832103	832103	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	62	$ 979.600	$ 293.880,00	$ 489.800,00		
833101		ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON, EXCEPTO DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
833201		ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		

833202		ESCISION O RESECCION DE: HUESO HETEROTOPICO O CALCIFICACIONES HETEROTOPICAS EN MUSCULO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
833901		ESCISION DE QUISTE POPLITEO [DE BAKER]	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
834100	834101	ESCISION DE TENDON PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
834202		TENOSINOVECTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
834203		DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
834300	834301	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA PARA INJERTO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
834401		OTRA FASCIECTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
834501		DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
834601		RESECCION DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MUSCULO O TENDON; EXCEPTO MANO Y PIE VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
834910		LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
834920		LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
834930		LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
834940		LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
834950		LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
835100	835101	BURSECTOMIA ABIERTA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
835500	835501	BURSECTOMIA POR ARTROSCOPIA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
836001		SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
836100	836101	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
836301		REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105	$ 1.659.000	$ 497.700,00	$ 829.500,00		
837300	837301	REFIJACION DE TENDON SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
837501		TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
837503		TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	285	$ 4.503.000	$ 1.350.900,00	$ 2.251.500,00		
837601		TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	180	$ 2.844.000	$ 853.200,00	$ 1.422.000,00		
837602		TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
837603		TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
837605		TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
837606		TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105	$ 1.659.000	$ 497.700,00	$ 829.500,00		
837607		TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105	$ 1.659.000	$ 497.700,00	$ 829.500,00		
837608		TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
837702		TRANSPOSICION DE MUSCULO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	750	$ 11.850.000		$ 5.925.000,00	$ 8.887.500,00	
837901		TRANSPOSICION DE MUSCULO CON DESCENSO DE TROCANTER MAYOR Y OSTEOTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
838100	838101	INJERTO DE TENDON SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
838401		LIBERACION DE MUSCULO TENDON Y FASCIA DE PIE TALO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
838501		ALARGAMIENTO TENDON POPLITEO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
838502		ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
838505		REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
838810		MIOTENOPLASTIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
838830		TENODESIS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
838910	838910	ALARGAMIENTO DE FASCIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
838940	838940	FASCIOPLASTIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
838960		PLICATURA DE FASCIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
839901		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
839902		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
839903		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
839906		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
839907		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
839908		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO. TENDON. SINOVIAL)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
839909		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO, TENDON. SINOVIAL)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
840001		AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
840500	840501	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	77	$ 1.216.600	$ 364.980,00	$ 608.300,00		
840600	840601	DESARTICULACION DE CODO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
840701		AMPUTACION DE BRAZO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
840800	840801	DESARTICULACION DE HOMBRO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
840900	840901	AMPUTACION INTERTORACO ESCAPULAR SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
841001		AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
841002		AMPUTACION KINEPLASTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
841003		AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
841101		AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
841201		AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
841202		AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
841300	841301	DESARTICULACION DE TOBILLO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
841400	841401	AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DEL MALEOLO DE TIBIA Y PERONE SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
841500	841501	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 1.027.000,00		
841600	841601	DESARTICULACION DE RODILLA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	91	$ 1.437.800	$ 431.340,00	$ 718.900,00		
841700	841701	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	91	$ 1.437.800	$ 431.340,00	$ 718.900,00		
841800	841801	DESARTICULACION DE CADERA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	163	$ 2.575.400	$ 772.620,00	$ 1.287.700,00		
842301		REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600	$ 9.480.000		$ 4.740.000,00	$ 7.110.000,00	

842401		REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DE BRAZO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600	$ 9.480.000		$ 4.740.000,00	$ 7.110.000,00	
842600	842601	REIMPLANTE DE PIE SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
842700	842701	REIMPLANTE DE PIERNA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350	$ 5.530.000	$ 1.659.000,00	$ 2.765.000,00		
843100	843101	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
843200	843201	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	77	$ 1.216.600	$ 364.980,00	$ 608.300,00		
843300	843301	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
843600	843601	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MUSLO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	86	$ 1.358.800	$ 407.640,00	$ 679.400,00		
843700	843701	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
843800	843801	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
843900	843901	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 592.500,00		
849510	849510	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE ARTICULACION POR MALFORMACION CONGENITA SIN FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600	$ 9.480.000		$ 4.740.000,00	$ 7.110.000,00	
849701	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	$ 9.480.000		$ 4.740.000,00	$ 7.110.000,00	
850201		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
851200	851201	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
852300	852301	MASTECTOMIA SUBTOTAL SOD	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
854103	854103	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
854201		MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
854301		MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
854501		ESCISION DE MAMA, MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	170	$ 2.686.000	$ 805.800,00	$ 1.343.000,00		
854701		ESCISION DE MAMA, MUSCULOS, GANGLIOS LINFATICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTINICOS)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
858402		COLGAJO LOCAL CUTANEO EN LA MAMA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	85	$ 1.343.000	$ 402.900,00	$ 671.500,00		
860101		BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
860102		BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
860103		BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
861101		DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
861103		DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
861104		DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.185.000,00		
861201		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	496	$ 7.836.800		$ 3.918.400,00	$ 5.877.600,00	
861202		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	1190	$ 18.802.000		$ 9.401.000,00	$ 14.101.500,00	
861203		EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
861801		INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
861805		INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
862101		DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
862102		MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
862103		RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
862702		MATRICECTOMIA PARCIAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
862801		DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
862802		DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
862803		DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
862804		DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
862805		DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
862806		DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
862807		DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
862900	862901	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 474.000,00		
863501		ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA, HASTA CINCO LESIONES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
863502		ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA, ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
864105		RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
864106		RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
865208		SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	140	$ 2.212.000	$ 663.600,00	$ 1.106.000,00		
865210		SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
867101		COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
867102		COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
868302		RESECCION DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 790.000,00		
868603		RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
868604		RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 632.000,00		
869101		RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCION GANGLIONAR	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	70	$ 1.106.000	$ 331.800,00	$ 553.000,00		
869102		RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES CON RESECCION TOTAL DEL AREA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	90	$ 1.422.000	$ 426.600,00	$ 711.000,00		
877814		PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	Capítulo 15 IMAGENOLOGÍA	27	$ 426.600	$ 127.980,00			
935301		APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	Capítulo 20 DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	20	$ 316.000	$ 94.800,00			
936800	936801	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	Capítulo 20 DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	30	$ 474.000	$ 142.200,00			
972300	972301	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
973700	973701	EXTRACCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
976203		EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		

977100	977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 395.000,00		
981201	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS	23	$ 363.400	$ 109.020,00			
221102		BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	55	$ 869.000	$ 260.700,00	$ 434.500,00		
686110		HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	340	$ 5.372.000	$ 1.611.600,00	$ 2.686.000,00		
061301		BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA ABIERTA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 506.250,00		
138101		EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 675.000,00		
573303		BIOPSIA UNICA DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	60	$ 948.000	$ 284.400,00	$ 405.000,00		
574202		FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 1.580.000	$ 474.000,00	$ 675.000,00		
584901		MARSUPIALIZACION DE DIVERTICULO URETRAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 540.000,00		
638201		RECONSTRUCCION DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 877.500,00		
642100	642101	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 337.500,00		
021216	021216	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	325	$ 5.135.000	$ 1.540.500,00	$ 2.193.750,00		
030212		EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500	$ 7.900.000		$ 3.950.000,00	$ 5.925.000,00	
210402		CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 810.000,00		
401001	401001	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO CENTINELA CON TINCION	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	80	$ 1.264.000	$ 379.200,00	$ 540.000,00		
453305	453305	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 1.896.000	$ 568.800,00	$ 810.000,00		
536804	536804	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00	$ 877.500,00		
810412	810412	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.025.000,00		
017803		RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600	$ 9.480.000		$ 4.740.000,00	$ 7.110.000,00	
030216		EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500	$ 7.900.000		$ 3.950.000,00	$ 5.925.000,00	
034416		RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	550	$ 8.690.000		$ 4.345.000,00	$ 6.517.500,00	
034418		RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	750	$ 11.850.000		$ 5.925.000,00	$ 8.887.500,00	
034420		RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	405	$ 6.399.000	$ 1.919.700,00	$ 2.733.750,00		
577311		CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00	$ 2.025.000,00		
776937		RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VIA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VERTEBRAS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	450	$ 7.110.000		$ 3.555.000,00	$ 5.332.500,00	
805127		ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	500	$ 7.900.000		$ 3.950.000,00	$ 5.925.000,00	
810210		ARTRODESIS INTERSOMATICA CERVICAL MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	500	$ 7.900.000		$ 3.950.000,00	$ 5.925.000,00	
810529		ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600	$ 9.480.000		$ 4.740.000,00	$ 7.110.000,00	
137003		INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	153	$ 2.417.400	$ 725.220,00	$ 1.032.750,00		
573302		BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	75	$ 1.185.000	$ 355.500,00	$ 506.250,00		
574201		RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	150	$ 2.370.000	$ 711.000,00	$ 1.012.500,00		
584700	584701	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 337.500,00		
637300	637301	VASECTOMIA SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	65	$ 1.027.000	$ 308.100,00	$ 438.750,00		
641201		ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 790.000	$ 237.000,00	$ 337.500,00		
392701		FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 2.054.000	$ 616.200,00			
020109		APERTURA DE SUTURA CRANEAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	750	$ 11.850.000		$ 5.925.000	$ 8.887.500	
772914		REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PELVIS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 4.740.000	$ 1.422.000,00			
033101		PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 835.600	$ 250.680	$ 417.800		EL HONORARIO FIJO APLICA PARA LA ATENCION DE PACIENTE ADULTO, PARA PACIENTE PEDIÁTRICO SE DEBE UTILIZAR EL PAQUETE 550 - PUNCION LUMBAR - NIÑOS
040712		RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑON (DE AMPUTACION O HERIDA) O EN PLEJO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
040715		RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 2.040.800	$ 612.240	$ 1.020.400		
040716		RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 2.040.800	$ 612.240	$ 1.020.400		
040730		TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFERICO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
042310		NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
042311		NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
042312		NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
042313		NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
042314		NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
042315		NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.457.700	$ 437.310	$ 728.850		
043001		ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 4.081.300	$ 1.224.390	$ 2.040.650		
043101		NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFERICO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
043103		NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 2.429.200	$ 728.760	$ 1.214.600		
043104		NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
043105		NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
043106		NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
044301		DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
044304		DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
044305		DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
044401		DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
044402		DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
044510		DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
044511		DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
044512		DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
044513		DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
044514		DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
044515		DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
044516		DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
044517		DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
044518		DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
045103		INJERTO DE NERVIO PERIFERICO A NERVIO FACIAL IPSILATERAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 5.830.500	$ 1.749.150	$ 2.915.250		
046103		TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
052603		SIMPATECTOMIA DIGITAL (DEDO)	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
053103		BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.114.300	$ 334.290	$ 557.150		EL HONORARIO FIJO APLICA PARA LA ATENCION DEL ESPECIALISTA EN COLUMNA O ANESTESIOLOGIA - PARA PROCEDIMIENTOS EN CADERA, SE LIQUIDA CON EL PAQUETE 1409 - INFILTRACIÓN DE CADERA
065101		TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL PARCIAL VIA ABIERTA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	HM FIJO	$ 6.006.600	$ 1.801.980	$ 3.003.300		
065201		TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL VIA ABIERTA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	HM FIJO	$ 3.979.200	$ 1.193.760	$ 1.989.600		
067001		RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	HM FIJO	$ 1.432.500	$ 429.750	$ 716.250		
078203		RESECCION TOTAL DEL TIMO VIA ABIERTA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	HM FIJO	$ 6.685.400	$ 2.005.620	$ 3.342.700		
080101		DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 583.100		$ 291.550		
082301		RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 971.700	$ 291.510	$ 485.850		

082403		RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 2.332.200	$ 699.660	$ 1.166.100		
083001		CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
083003		CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
083004		CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
083602		CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
083701		CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 971.700	$ 291.510	$ 485.850		
083702		CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
083703		CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
083803		CANTOPLASTIA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
083809		CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
083811		CORRECCION DE EPICANTO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 2.721.000	$ 816.300	$ 1.360.500		
088201		SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 583.100		$ 291.550		
089209		PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 3.401.100	$ 1.020.330	$ 1.700.550		
089214		RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 3.401.100	$ 1.020.330	$ 1.700.550		
097101		PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 971.700	$ 291.510	$ 485.850		
097301		PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 583.100		$ 291.550		
098101		DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
115401		RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 901.000	$ 270.300	$ 450.500		
115402	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 901.000	$ 270.300	$ 450.500		
116101	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 3.624.400	$ 1.087.320	$ 1.812.200		
116102	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 3.624.400	$ 1.087.320	$ 1.812.200		
157101	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 1.397.700	$ 419.310	$ 698.850		
180100	180101	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 427.500		$ 213.750		
181101		BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 388.700		$ 194.350		
182100	182101	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
182200	182201	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 583.100		$ 291.550		
183102		AURICULECTOMIA PARCIAL	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
183103		AURICULECTOMIA TOTAL	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 2.332.200	$ 699.660	$ 1.166.100		
184100	184101	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 583.100		$ 291.550		
185104		PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
186201		RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 2.721.000	$ 816.300	$ 1.360.500		
187101		RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
187102		RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA, CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
187103		RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON IMPLANTE ALOPLASTICO	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 3.109.600	$ 932.880	$ 1.554.800		
187104		RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTILAGO COSTAL	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 3.109.600	$ 932.880	$ 1.554.800		
187105		RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA; TRANSPOSICION DEL LOBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
187106		RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA CON RECONSTRUCCION DEL TRAGO Y SURCO RETROAURICULAR (TERCER TIEMPO)	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 2.332.200	$ 699.660	$ 1.166.100		
187200	187201	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) SOD	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 2.429.200	$ 728.760	$ 1.214.600		
210001		CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
210201		CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
210202		CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
210203		CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
210501		CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.332.200	$ 699.660	$ 1.166.100		
210502		CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.332.200	$ 699.660	$ 1.166.100		
211301		DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
218301		RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 3.887.000	$ 1.166.100	$ 1.943.500		
218302		RECONSTRUCCION NASAL CON COLGAJO FRONTAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 4.178.500	$ 1.253.550	$ 2.089.250		
218304		RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 3.109.600	$ 932.880	$ 1.554.800		
218306		RECONSTRUCCION NASAL REMODELACIONES EN VARIOS TIEMPOS	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 3.887.000	$ 1.166.100	$ 1.943.500		
218307		RECONSTRUCCION NASAL CON TEJIDO HETEROLOGO U HOMOLOGO O DISPOSITIVO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 3.887.000	$ 1.166.100	$ 1.943.500		
218405		SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
218406		SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
218407		REVISION DE RINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
218408		REVISION DE RINOPLASTIA VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
218905		RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.526.500	$ 757.950	$ 1.263.250		
218906		RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 4.470.100	$ 1.341.030	$ 2.235.050		
218912		RINOPLASTIA ESTETICA VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
218913		RINOPLASTIA ESTETICA VIA CERRADA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
218914		REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.332.200	$ 699.660	$ 1.166.100		
219601		RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 3.887.000	$ 1.166.100	$ 1.943.500		
219602		RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 3.887.000	$ 1.166.100	$ 1.943.500		
219603		RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 3.887.000	$ 1.166.100	$ 1.943.500		
226207		RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR CON MAXILECTOMIA MEDIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 3.498.300	$ 1.049.490	$ 1.749.150		
226208		RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 3.498.300	$ 1.049.490	$ 1.749.150		
226301		FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
237102	237102	PULPOTOMIA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 206.800		$ 103.400		
237301	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 397.900		$ 198.950		
237601	237601	FISTULIZACION ENDODONTICA POR TREPANACION Y DRENAJE	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 238.800		$ 119.400		
237602	237602	FISTULIZACION ENDODONTICA POR INCISION	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 238.800		$ 119.400		
242101		PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 971.700	$ 291.510	$ 485.850		
242102		PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 194.200		$ 97.100		
242103		PLASTIA MUCOGINGIVAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 420.100		$ 210.050		
243303	243303	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 477.600		$ 238.800		
255001		GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
255002		GLOSOPEXIA ANTERIOR	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 388.700		$ 194.350		
255003		GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 388.700		$ 194.350		
255004		GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 388.700		$ 194.350		
255006		PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 397.900		$ 198.950		
255101		SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 680.300		$ 340.150		
264001		CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		

264002		CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
264003		CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
264004		CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
264006		FISTULIZACION DE GLANDULA SALIVAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 680.300		$ 340.150		
264008		SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
270102		INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
273105		ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 583.100		$ 291.550		
273301		ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 583.100		$ 291.550		
274201		RESECCION PARCIAL DE LABIO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
274400	274401	RESECCION DE FOSETAS LABIALES SOD	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
275303		CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
275403		CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.457.700	$ 437.310	$ 728.850		
275404		CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.846.300	$ 553.890	$ 923.150		
275405		REPARACION DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
275903		PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 971.700	$ 291.510	$ 485.850		
276101		PALATORRAFIA EN Z	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
276102		SUTURA DE LACERACION DE PALADAR	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
276205		CORRECCION DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 4.275.900	$ 1.282.770	$ 2.137.950		
276209		CORRECCION DE PALADAR FISURADO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 971.700	$ 291.510	$ 485.850		
276210		UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA POR ABLACION	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.235.000	$ 670.500	$ 1.117.500		
276211		PALATOPLASTIA POR ABLACION	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.235.000	$ 670.500	$ 1.117.500		
276301		REVISION DE REPARACION DEL PALADAR FISURADO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 971.700	$ 291.510	$ 485.850		
278301		CIERRE VELOFARINGEO CON COLGAJO FARINGEO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.526.500	$ 757.950	$ 1.263.250		
278401		CORRECCION DE MACROSTOMA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.332.200	$ 699.660	$ 1.166.100		
278402		CORRECCION DE MICROSTOMA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.332.200	$ 699.660	$ 1.166.100		
295101		FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
295601		FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
295602		FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
295603		FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
295604		FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES (TECNICA HOGAN)	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 3.401.100	$ 1.020.330	$ 1.700.550		
295605		FARINGOPLASTIA LATERAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
295701		RECONSTRUCCION DE FARINGE CON COLGAJO FASCIOCUTANEO O MIOCUTANEO A DISTANCIA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
311301		TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 1.504.300	$ 451.290	$ 752.150		
311302		TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 1.591.700	$ 477.510	$ 795.850		
313101		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 2.387.600	$ 716.280	$ 1.193.800		
315003		RESECCION DE CARINA CON REIMPLANTACION BRONQUIAL	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 7.640.400		$ 3.820.200	$ 5.730.300	
317202		CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 2.865.000	$ 859.500	$ 1.432.500		
317304		CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION DE ESOFAGO VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 7.640.400		$ 3.820.200	$ 5.730.300	
317306		CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 7.640.400		$ 3.820.200	$ 5.730.300	
317401		REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 1.193.800	$ 358.140	$ 596.900		
317504		RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO (ANTERIOR O POSTERIOR)	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 5.730.300	$ 1.719.090	$ 2.865.150		
317507		RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VÍA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 10.511.500		$ 5.255.750	$ 7.883.625	
319201		DILATACION DE LA TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 3.820.200	$ 1.146.060	$ 1.910.100		
320001		RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 5.571.000	$ 1.671.300	$ 2.785.500		
320003		RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 5.571.000	$ 1.671.300	$ 2.785.500		
321001		CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 5.571.000	$ 1.671.300	$ 2.785.500		
321003		CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 5.571.000	$ 1.671.300	$ 2.785.500		
321201		BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 5.571.000	$ 1.671.300	$ 2.785.500		
321203		BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 7.640.400		$ 3.820.200	$ 5.730.300	
321204		RESECCION EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 7.640.400		$ 3.820.200	$ 5.730.300	
321205		RESECCION EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 7.640.400		$ 3.820.200	$ 5.730.300	
321304		NEUMORRAFIA POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 4.775.100	$ 1.432.530	$ 2.387.550		
322101		RESECCION DE BULAS PULMONARES VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 4.775.100	$ 1.432.530	$ 2.387.550		
322102		RESECCION DE BULAS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 4.775.100	$ 1.432.530	$ 2.387.550		
322201		REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 6.016.700	$ 1.805.010	$ 3.008.350		
322203		REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 6.016.700	$ 1.805.010	$ 3.008.350		
324101		LOBECTOMIA SEGMENTARIA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 4.775.100	$ 1.432.530	$ 2.387.550		
324105		RESECCION DE METASTASIS PULMONARES VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 7.258.200		$ 3.629.100	$ 5.443.650	
324106		RESECCION DE METASTASIS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 7.258.200		$ 3.629.100	$ 5.443.650	
324203		BILOBECTOMIA PULMONAR VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 7.560.700		$ 3.780.350	$ 5.670.525	
324204		BILOBECTOMIA PULMONAR POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 7.560.700		$ 3.780.350	$ 5.670.525	
325101		NEUMONECTOMIA SIMPLE VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 7.640.400		$ 3.820.200	$ 5.730.300	
325102		NEUMONECTOMIA SIMPLE POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 7.640.400		$ 3.820.200	$ 5.730.300	
325201		NEUMONECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 7.958.700		$ 3.979.350	$ 5.969.025	
325301		NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE (PLEURONEUMONECTOMIA) VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 8.754.600		$ 4.377.300	$ 6.565.950	
325302		PLEURONEUMOPERICARDIECTOMIA EXTRAPLEURAL CON RECONSTRUCCION VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 8.754.600		$ 4.377.300	$ 6.565.950	
332901		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 3.979.200	$ 1.193.760	$ 1.989.600		

332903		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 3.979.200	$ 1.193.760	$ 1.989.600		
340202		TORACOTOMIA PARA ABORDAJE DE COLUMNA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 3.979.200	$ 1.193.760	$ 1.989.600		
340301		TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 3.183.600	$ 955.080	$ 1.591.800		
340302		LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE TORACOSTOMIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 3.183.600	$ 955.080	$ 1.591.800		
340401		TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 795.900		$ 397.950		
340502		BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 795.900		$ 397.950		
340702		EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN PARED TORACICA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 2.865.000	$ 859.500	$ 1.432.500		
340901		CIERRE DE TORACOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 6.685.400	$ 2.005.620	$ 3.342.700		
340903		RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE EPIPLON)	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 6.685.400	$ 2.005.620	$ 3.342.700		
340904		RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA CON DISPOSITIVO	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 6.685.400	$ 2.005.620	$ 3.342.700		
340905		TORACOPLASTIA CON CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 7.640.400		$ 3.820.200	$ 5.730.300	
340909		RECONSTRUCCION DEL ESTERNON CON INTERPOSICION DE MUSCULOS	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 6.685.400	$ 2.005.620	$ 3.342.700		
340910		RECONSTRUCCION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 6.685.400	$ 2.005.620	$ 3.342.700		
341101		EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 3.979.200	$ 1.193.760	$ 1.989.600		
341104		EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 4.775.100	$ 1.432.530	$ 2.387.550		
341105		EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 4.775.100	$ 1.432.530	$ 2.387.550		
341106		EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 6.367.000	$ 1.910.100	$ 3.183.500		
341107		LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE MEDIASTINO	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 3.979.200	$ 1.193.760	$ 1.989.600		
341202		BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 3.183.600	$ 955.080	$ 1.591.800		
341204		BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 3.979.200	$ 1.193.760	$ 1.989.600		
341301		RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 6.685.400	$ 2.005.620	$ 3.342.700		
341302		RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 6.685.400	$ 2.005.620	$ 3.342.700		
341303		RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 6.685.400	$ 2.005.620	$ 3.342.700		
341401		RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 6.685.400	$ 2.005.620	$ 3.342.700		
341402		RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 6.685.400	$ 2.005.620	$ 3.342.700		
341403		RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 6.685.400	$ 2.005.620	$ 3.342.700		
342101	342101	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 5.093.500	$ 1.528.050	$ 2.546.750		
345202		PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 5.093.500	$ 1.528.050	$ 2.546.750		
345203		PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSTOMIA CERRADA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 2.387.600	$ 716.280	$ 1.193.800		
345301		DECORTICACION PULMONAR VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 5.093.500	$ 1.528.050	$ 2.546.750		
345501		RESECCION DE TUMOR DE PLEURA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 5.571.000	$ 1.671.300	$ 2.785.500		
345502		RESECCION DE TUMOR DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 5.571.000	$ 1.671.300	$ 2.785.500		
345504		LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 3.979.200	$ 1.193.760	$ 1.989.600		
348501		IMPLANTACION DE MARCAPASOS DIAFRAGMATICO VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 12.733.800		$ 6.366.900	$ 9.550.350	
348502		IMPLANTACION DE MARCAPASOS DIAFRAGMATICO POR TORACOSCOPIA O LAPAROSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 12.733.800		$ 6.366.900	$ 9.550.350	
348601		PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 5.730.300	$ 1.719.090	$ 2.865.150		
348602		PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 5.730.300	$ 1.719.090	$ 2.865.150		
349401		CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 3.183.600	$ 955.080	$ 1.591.800		
349402		CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 3.183.600	$ 955.080	$ 1.591.800		
352001		REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 4.058.800	$ 1.217.640	$ 2.029.400		
352504		REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 9.192.300		$ 4.596.150	$ 6.894.225	
358601		REPARACION DE HIPOPLASIA DE VENTRICULO IZQUIERDO [NORWOOD O SANO]	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 15.917.500		$ 7.958.750	$ 11.938.125	
358602		ANASTOMOSIS AORTO-PULMONAR Y CREACION DE FISTULA SISTEMICO PULMONAR [DAMUS - KAYE - STANSEL]	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 15.917.500		$ 7.958.750	$ 11.938.125	
358904	358904	DILATACION DE DUCTUS ARTERIOSO (ANGIOPLASTIA O IMPLANTE DE DISPOSITIVO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 1.607.700	$ 482.310	$ 803.850		
361605		ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 3.901.400	$ 1.170.420	$ 1.950.700		
361609		ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 3.901.400	$ 1.170.420	$ 1.950.700		
361801		ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 3.901.400	$ 1.170.420	$ 1.950.700		
361901		ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 3.901.400	$ 1.170.420	$ 1.950.700		
361907		ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 3.901.400	$ 1.170.420	$ 1.950.700		
371202		PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 5.093.500	$ 1.528.050	$ 2.546.750		
371203		PERICARDIOTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 5.093.500	$ 1.528.050	$ 2.546.750		
372102		CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON PRUEBA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 907.400	$ 272.220	$ 453.700		
373104		PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 5.571.000	$ 1.671.300	$ 2.785.500		
373105		PERICARDIECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 5.571.000	$ 1.671.300	$ 2.785.500		
373106		ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 6.685.400	$ 2.005.620	$ 3.342.700		
373107		ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 6.685.400	$ 2.005.620	$ 3.342.700		
373413	373413	MODULACION DE SUSTRATO ARRITMICO (AURICULAR O VENTRICULAR) ENDOCARDICA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 13.221.000		$ 6.610.500	$ 9.915.750	
378102		INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 719.800		$ 359.900		
378702		INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 1.152.500	$ 345.750	$ 576.250		
380307		TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 2.688.000	$ 806.400	$ 1.344.000		
380401		TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL TORACICA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 2.709.700	$ 812.910	$ 1.354.850		
380403	380403	TROMBOLISIS EN VASOS TORACICOS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 2.709.700	$ 812.910	$ 1.354.850		
380603		TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 2.688.000	$ 806.400	$ 1.344.000		
380703	380703	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 2.688.000	$ 806.400	$ 1.344.000		
380803	380803	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 2.688.000	$ 806.400	$ 1.344.000		
380904	380904	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 2.688.000	$ 806.400	$ 1.344.000		
383406		RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 6.852.400	$ 2.055.720	$ 3.426.200		

385201		OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 2.332.200	$ 699.660	$ 1.166.100		
385208		EMBOLIZACION DE EPISTAXIS VIA ENDOVASCULAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 5.487.900	$ 1.646.370	$ 2.743.950		
385521		OCLUSION DE COLATERALES AORTO PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 1.619.700	$ 485.910	$ 809.850		
389104		INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 843.600	$ 253.080	$ 421.800		
395101	395101	DENERVACION DE ARTERIAS RENALES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 4.695.700	$ 1.408.710	$ 2.347.850		
397601		EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 1.504.300	$ 451.290	$ 752.150		
397700	397701	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 1.504.300	$ 451.290	$ 752.150		
397801		EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 1.002.800	$ 300.840	$ 501.400		
401101		BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	HM FIJO	$ 2.387.600	$ 716.280	$ 1.193.800		
401102		BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	HM FIJO	$ 2.387.600	$ 716.280	$ 1.193.800		
406401		LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	HM FIJO	$ 4.775.100	$ 1.432.530	$ 2.387.550		
406402		LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO POR TORACOSCOPIA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	HM FIJO	$ 4.775.100	$ 1.432.530	$ 2.387.550		
406500	406501	DERIVACION LINFOVENOSA SOD	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	HM FIJO	$ 17.491.600		$ 8.745.800	$ 13.118.700	
407400	407401	TRASPLANTE DE LINFATICOS AUTOGENOS SOD	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	HM FIJO	$ 17.491.600		$ 8.745.800	$ 13.118.700	
419100	419101	ASPIRACION DE MEDULA OSEA DE DONANTE SOD	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	HM FIJO	$ 455.300		$ 227.650		
422602		BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 835.600	$ 250.680	$ 417.800		
423103		DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 5.571.000	$ 1.671.300	$ 2.785.500		
423105		DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 5.571.000	$ 1.671.300	$ 2.785.500		
423106		DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO TORACICO VIA TORACOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 5.571.000	$ 1.671.300	$ 2.785.500		
424101		ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 5.730.300	$ 1.719.090	$ 2.865.150		
424102		ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA TORACOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 5.730.300	$ 1.719.090	$ 2.865.150		
424201		ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 7.640.400		$ 3.820.200	$ 5.730.300	
424202		ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA TORACOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 7.640.400		$ 3.820.200	$ 5.730.300	
425101		ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.979.200	$ 1.193.760	$ 1.989.600		
425102		ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA TORACOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.979.200	$ 1.193.760	$ 1.989.600		
425201		RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 7.640.400		$ 3.820.200	$ 5.730.300	
425202		RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA TORACOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 7.640.400		$ 3.820.200	$ 5.730.300	
425503		RECONSTRUCCION ESOFAGICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 7.640.400		$ 3.820.200	$ 5.730.300	
425504		RECONSTRUCCION ESOFAGICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA TORACOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 7.640.400		$ 3.820.200	$ 5.730.300	
427401		ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA [HELLER] VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 5.730.300	$ 1.719.090	$ 2.865.150		
427402		ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 5.730.300	$ 1.719.090	$ 2.865.150		
428201		ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 1.591.700	$ 477.510	$ 795.850		
428202		ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.979.200	$ 1.193.760	$ 1.989.600		
428300	428301	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.979.200	$ 1.193.760	$ 1.989.600		
428500	428501	REPARACION DE ESTENOSIS ESOFAGICA SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.979.200	$ 1.193.760	$ 1.989.600		
439201		RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.674.100	$ 802.230	$ 1.337.050		
449502		BAIPAS O DERIVACION O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGASTRICO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 7.575.100		$ 3.787.550	$ 5.681.325	
449701		DERIVACION BILIOPANCREATICA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 7.560.700		$ 3.780.350	$ 5.670.525	
468001		CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 5.571.000	$ 1.671.300	$ 2.785.500		
471110		APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.387.600	$ 716.280	$ 1.193.800		
487701		DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 7.958.700		$ 3.979.350	$ 5.969.025	
497510		COLGAJO LOCAL (MUCOSO O SUBMUCOSO) ENDORECTAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.915.300	$ 874.590	$ 1.457.650		
497511		COLGAJO O TRANSPOSICION MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.915.300	$ 874.590	$ 1.457.650		
501001		BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 1.337.100	$ 401.130	$ 668.550		
501003		BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 1.086.400	$ 325.920	$ 543.200		
502001		RESECCION DEL DOMO DE QUISTE HEPATICO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 1.002.800	$ 300.840	$ 501.400		
502208	502208	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.342.600	$ 1.002.780	$ 1.671.300		
502209	502209	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 4.178.200	$ 1.253.460	$ 2.089.100		
502211		HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 4.178.200	$ 1.253.460	$ 2.089.100		
502212		HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 4.178.200	$ 1.253.460	$ 2.089.100		
502214		HEMIHEPATECTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 11.799.500		$ 5.899.750	$ 8.849.625	
511701		BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 1.002.800	$ 300.840	$ 501.400		
512601		RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.844.100	$ 1.153.230	$ 1.922.050		
513701		HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 4.178.200	$ 1.253.460	$ 2.089.100		
514001		EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 4.980.500	$ 1.494.150	$ 2.490.250		
514004		COLEDOCOSCOPIA INTRAOPERATORIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.326.100	$ 997.830	$ 1.663.050		
517301		RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 5.014.000	$ 1.504.200	$ 2.507.000		
520201		MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PANCREAS VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.005.500	$ 601.650	$ 1.002.750		
520202		MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.005.500	$ 601.650	$ 1.002.750		
521001		BIOPSIA DE PANCREAS VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 1.002.800	$ 300.840	$ 501.400		
521003		BIOPSIA DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 1.002.800	$ 300.840	$ 501.400		
521004	521004	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 964.800	$ 289.440	$ 482.400		
525203		PANCREATECTOMIA DISTAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 4.144.800	$ 1.243.440	$ 2.072.400		
525204		PANCREATECTOMIA DISTAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 4.980.500	$ 1.494.150	$ 2.490.250		
525205		PANCREATECTOMIA DISTAL CON PRESERVACION DE BAZO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 5.969.200	$ 1.790.760	$ 2.984.600		
525206		PANCREATECTOMIA DISTAL CON PRESERVACION DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 5.969.200	$ 1.790.760	$ 2.984.600		
527201		PANCREATICODUODENECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 7.504.300		$ 3.752.150	$ 5.628.225	
530001		HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 1.432.500	$ 429.750	$ 716.250		
530601		HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 1.432.500	$ 429.750	$ 716.250		
531001		HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.148.800	$ 644.640	$ 1.074.400		
534001		HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 1.193.800	$ 358.140	$ 596.900		
535204		HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 1.193.800	$ 358.140	$ 596.900		
537001		REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 5.730.300	$ 1.719.090	$ 2.865.150		
537002		REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 5.730.300	$ 1.719.090	$ 2.865.150		
537003		REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 5.571.000	$ 1.671.300	$ 2.785.500		
537401		REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 5.730.300	$ 1.719.090	$ 2.865.150		
537402		REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VIA TORACOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 5.730.300	$ 1.719.090	$ 2.865.150		
537403		REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 5.730.300	$ 1.719.090	$ 2.865.150		
540015		DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.979.200	$ 1.193.760	$ 1.989.600		
542102		LAPAROSCOPIA DE PRECISION (ESTADIFICACION)	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.507.000	$ 752.100	$ 1.253.500		
543301		ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 5.441.800	$ 1.632.540	$ 2.720.900		
543303		RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 5.441.800	$ 1.632.540	$ 2.720.900		
554003	554003	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	HM FIJO	$ 6.577.100	$ 1.973.130	$ 3.288.550		
564130		ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	HM FIJO	$ 4.775.100	$ 1.432.530	$ 2.387.550		
586101		DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	HM FIJO	$ 835.600	$ 250.680	$ 417.800		
613401		RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
613402		RESECCION TOTAL DEL ESCROTO	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	HM FIJO	$ 2.526.500	$ 757.950	$ 1.263.250		
614910		RECONSTRUCCION DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
625205		ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	HM FIJO	$ 1.910.000	$ 573.000	$ 955.000		
631301		HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	HM FIJO	$ 1.432.500	$ 429.750	$ 716.250		
640000	640001	CIRCUNCISION SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	HM FIJO	$ 1.193.800	$ 358.140	$ 596.900		
644400	644401	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	HM FIJO	$ 4.858.900	$ 1.457.670	$ 2.429.450		
646001		CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	HM FIJO	$ 5.830.500	$ 1.749.150	$ 2.915.250		
646002		CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	HM FIJO	$ 5.830.500	$ 1.749.150	$ 2.915.250		
702101		VAGINOSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	HM FIJO	$ 835.600	$ 250.680	$ 417.800		

706001		RECONSTRUCCION DE VAGINA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	HM FIJO	$ 4.858.900	$ 1.457.670	$ 2.429.450		
710101		LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	HM FIJO	$ 795.900		$ 397.950		
715001		VULVECTOMIA SUPERFICIAL UNILATERAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
715003		VULVECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
717901		PLASTIA DE LABIOS MENORES	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
718101		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	HM FIJO	$ 835.600	$ 250.680	$ 417.800		
760101		SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
760103		SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
760902		DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
761101		BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 835.600	$ 250.680	$ 417.800		
761102		BIOPSIA DE PALADAR OSEO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 835.600	$ 250.680	$ 417.800		
761201		ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 835.600	$ 250.680	$ 417.800		
762201		RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
762202		RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 3.109.600	$ 932.880	$ 1.554.800		
763102		MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.332.200	$ 699.660	$ 1.166.100		
763901		RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
763902		CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
764301		RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 3.887.000	$ 1.166.100	$ 1.943.500		
764302		RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 4.275.900	$ 1.282.770	$ 2.137.950		
764303		RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 4.275.900	$ 1.282.770	$ 2.137.950		
764304		RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO. COLGAJO PEDICULADO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 5.053.200	$ 1.515.960	$ 2.526.600		
764305		RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO VASCULARIZADO AUTOLOGO O HETEROLOGO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 5.830.500	$ 1.749.150	$ 2.915.250		
764401		RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 3.109.600	$ 932.880	$ 1.554.800		
764402		RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 5.830.500	$ 1.749.150	$ 2.915.250		
764601		RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
766201		OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 3.109.600	$ 932.880	$ 1.554.800		
766202		OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.332.200	$ 699.660	$ 1.166.100		
766203		OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 3.109.600	$ 932.880	$ 1.554.800		
766401		OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
766402		CORTICOTOMIA MANDIBULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.332.200	$ 699.660	$ 1.166.100		
766403		OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
766501		OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.721.000	$ 816.300	$ 1.360.500		
766601		OSTEOTOMIA LEFORT I CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.915.300	$ 874.590	$ 1.457.650		
766603		OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.721.000	$ 816.300	$ 1.360.500		
766604		OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.721.000	$ 816.300	$ 1.360.500		
766605		CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
766606		CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.721.000	$ 816.300	$ 1.360.500		
766607		CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.721.000	$ 816.300	$ 1.360.500		
766902		OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
766903		OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 4.275.900	$ 1.282.770	$ 2.137.950		
766970		LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
767202		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.263.200	$ 378.960	$ 631.600		
767203		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.526.500	$ 757.950	$ 1.263.250		
767301		REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
767302		REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
767303		REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
767304		REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR. TUTORES Y HALOS DE TRACCION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
767402		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.721.000	$ 816.300	$ 1.360.500		
767403		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.721.000	$ 816.300	$ 1.360.500		
767404		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.721.000	$ 816.300	$ 1.360.500		
767502		REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
767503		REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
767605		REDUCCION DE FRACTURA CONDILAR CON FIJACION INTERNA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
767701		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
767702		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.332.200	$ 699.660	$ 1.166.100		
767703		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES. CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.526.500	$ 757.950	$ 1.263.250		
767705		REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
767706		REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
767801		REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
767802		REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
767908		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.915.300	$ 874.590	$ 1.457.650		
768101		INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.332.200	$ 699.660	$ 1.166.100		
768110		INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.263.200	$ 378.960	$ 631.600		
768200	768201	INSERCION DE IMPLANTE SINTETICO EN HUESO FACIAL SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.915.300	$ 874.590	$ 1.457.650		
768302		REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
768701		RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA DE HUESO FACIAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
768901		RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACION INTERNA EN MANDIBULA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		

768902		RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACION EXTERNA EN MANDIBULA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
770100	770101	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 901.000	$ 270.300	$ 450.500		
770401		DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
770402		DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
770902		SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
771101		REAPERTURA DE SITIO DE OSTEOTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 388.700		$ 194.350		
772403		OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.652.000	$ 495.600	$ 826.000		
772903		OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.652.000	$ 495.600	$ 826.000		
772904		OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION EXTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.652.000	$ 495.600	$ 826.000		
773005	773005	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 5.625.100	$ 1.687.530	$ 2.812.550		
773007	773007	REPARACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 5.625.100	$ 1.687.530	$ 2.812.550		
773101		OSTEOTOMIA PERIARTICULAR UNICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
774001		BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 486.000		$ 243.000		
774002		BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 486.000		$ 243.000		
774003		BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 583.100		$ 291.550		
775404		REVISION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
776109		RESECCION TUMOR BENIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 6.685.400	$ 2.005.620	$ 3.342.700		
776110		RESECCION TUMOR MALIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 6.685.400	$ 2.005.620	$ 3.342.700		
776401		ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
776402		ESCISION TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
776901		ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 680.300		$ 340.150		
776902		ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
777103		TOMA DE INJERTO OSEO DE COSTILLA [COSTOCONDRAL] O ESTERNON	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.387.600	$ 716.280	$ 1.193.800		
777400	777401	TOMA DE INJERTO OSEO DE CARPO O METACARPO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
778403		RESECCION PARCIAL DE HUESO DE CARPO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.263.200	$ 378.960	$ 631.600		
778404		RESECCION PARCIAL DE HUESO DE CARPO VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
778405		RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
778406		RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
778901		HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 874.600	$ 262.380	$ 437.300		
778902		RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.652.000	$ 495.600	$ 826.000		
779131		RESECCION TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMIA (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.591.700	$ 477.510	$ 795.850		
779134		RESECCION DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 6.685.400	$ 2.005.620	$ 3.342.700		
779402		CARPECTOMIA (CADA UNO) VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.652.000	$ 495.600	$ 826.000		
779404		RESECCION TOTAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.263.200	$ 378.960	$ 631.600		
779901		RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 874.600	$ 262.380	$ 437.300		
780401		INJERTO OSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
780402		INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
780403		INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.457.700	$ 437.310	$ 728.850		
780705		INJERTO OSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 17.491.600		$ 8.745.800	$ 13.118.700	
780901		APLICACION DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE LA MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.263.200	$ 378.960	$ 631.600		
781304		APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
781401		APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
782311		EPIFISIODESIS ABIERTA DE METACARPIANOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
782321		EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE METACARPIANOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
782331		GRAPADO EPIFISIARIO DE METACARPIANOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
782341		RESECCION (OSTEOTOMIA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
782711		EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.652.000	$ 495.600	$ 826.000		
782721		EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
782731		GRAPADO EPIFISIARIO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.652.000	$ 495.600	$ 826.000		
782741		ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
783402		ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.915.300	$ 874.590	$ 1.457.650		
783403	783403	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.915.300	$ 874.590	$ 1.457.650		
783404		ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.915.300	$ 874.590	$ 1.457.650		
783902		ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.915.300	$ 874.590	$ 1.457.650		
785400	785401	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
786102		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON). VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.865.000	$ 859.500	$ 1.432.500		
786401		EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.457.700	$ 437.310	$ 728.850		
786402		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
786901		EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
786902		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO, VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
787400	787401	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 583.100		$ 291.550		
787901		OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 583.100		$ 291.550		
789403		INSERCION DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO OSEO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.915.300	$ 874.590	$ 1.457.650		
789901		INSERCION DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO OSEO DE FALANGES	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.915.300	$ 874.590	$ 1.457.650		
790401		REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
790402		REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
790901		REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		

790902		REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 583.100		$ 291.550		
791401		FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.721.000	$ 816.300	$ 1.360.500		
791402		REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
791404		REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
791901		REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
792401		REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.457.700	$ 437.310	$ 728.850		
792402		REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.457.700	$ 437.310	$ 728.850		
792901		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.457.700	$ 437.310	$ 728.850		
793103		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 6.685.400	$ 2.005.620	$ 3.342.700		
796301		LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
796400	796401	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 680.300		$ 340.150		
797300	797301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
797401		REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
797402		REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
797403		REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
797404		REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
798402		REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.040.800	$ 612.240	$ 1.020.400		
798404		REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.235.000	$ 670.500	$ 1.117.500		
798406		REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.235.000	$ 670.500	$ 1.117.500		
800301		EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 874.600	$ 262.380	$ 437.300		
800302		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.652.000	$ 495.600	$ 826.000		
800401		EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
800402		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
801300	801301	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
801400	801401	ARTROTOMIA EN MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
802401		ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE FALANGES (UNA O MAS) DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
803301		BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
803401		BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
804001		DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
804303		DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
804304		RESECCION DE LESION EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
804401		CAPSULODESIS EN MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
807303		SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
807304		SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.721.000	$ 816.300	$ 1.360.500		
807402		SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 971.700	$ 291.510	$ 485.850		
807404		SINOVECTOMIA DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
808032		DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
808042		DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
808302		EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
808402		EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
812503		ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
812505		ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
812506		ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.721.000	$ 816.300	$ 1.360.500		
812601		ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
812602		ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
812700	812701	ARTRODESIS METACARPO-FALANGICA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
812801		ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
812802		ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
812903		ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
812908		ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
812909		ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
812911		ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
814221		CAPSULORRAFIA DE RODILLA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 3.303.900	$ 991.170	$ 1.651.950		
817101		REEMPLAZO PROTESICO EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
817102		REEMPLAZO PROTESICO DE LA ARTICULACION TRAPECIO-METACARPIANA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
817201		ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION MUÑECA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
817202		ARTROPLASTIA RESECCION TRAPECIO-METACARPIANA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
817203		ARTROPLASTIA METACARPO-FALANGICA (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.040.800	$ 612.240	$ 1.020.400		
817204		LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
817206		LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
817207		CONDROPLASTIA DE ABRASION DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
817208		ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.040.800	$ 612.240	$ 1.020.400		
817901		ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.040.800	$ 612.240	$ 1.020.400		
817903		DESCOMPRESION DE HUESO DE MUÑECA O MANO VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
819330		SUTURA DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.429.200	$ 728.760	$ 1.214.600		
819331		CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.652.000	$ 495.600	$ 826.000		
819332		CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.652.000	$ 495.600	$ 826.000		

819406		RECONSTRUCCION DE TENDONES PERONEOS VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
819501		REPARACION O RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CALCANEO NAVICULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
819601	819601	ARTRODIASTASIS CON FIJADOR EXTERNO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 8.246.900		$ 4.123.450	$ 6.185.175	
820101		EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
820102		ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
820200	820201	MIOTOMIA DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
820300	820301	BURSOTOMIA DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 388.700		$ 194.350		
820400	820401	INCISION Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
820900	820901	OTRA INCISION DE TEJIDO FLEXIBLE DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 388.700		$ 194.350		
821101		TENOTOMIA DE MANO PALMAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
821102		TENOTOMIA DE MANO DORSAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
821200	821201	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
821901		DIVISION DE MUSCULO DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
822101		RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 971.700	$ 291.510	$ 485.850		
822105		RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
822107		RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
822202		ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN MUSCULO DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
823200	823201	ESCISION DE TENDON DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
823400	823401	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
823502		ESCISION DE APONEUROSIS EN DEDOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
823600	823601	OTRA MIECTOMIA DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
824100	824101	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
824201		TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.915.300	$ 874.590	$ 1.457.650		
824203		TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
824301		TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
825400	825401	REFIJACION DE MUSCULO DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
825600	825601	OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.332.200	$ 699.660	$ 1.166.100		
825900	825901	OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE MUSCULO DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.332.200	$ 699.660	$ 1.166.100		
826100	826101	PULGARIZACION O POLICITACION CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 3.887.000	$ 1.166.100	$ 1.943.500		
826920		INJERTOS AL PULGAR (OSEO Y PEDICULO DE PIEL)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
827101		RECONSTRUCCION PARA PLASTIA DE OPONENTE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
827200	827201	PROCEDIMIENTOS PLASTICOS EN MANO CON INJERTO DE MUSCULO O FASCIA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
827910		INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.429.200	$ 728.760	$ 1.214.600		
828101		TRASPOSICION DE DEDO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.332.200	$ 699.660	$ 1.166.100		
828102		TRASPLANTE DE ARTEJO A MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 6.802.300	$ 2.040.690	$ 3.401.150		
828340		CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
828351		CORRECCION DE POLIDACTILIA CON ESCISION SIMPLE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 971.700	$ 291.510	$ 485.850		
828355		CORRECCION DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.332.200	$ 699.660	$ 1.166.100		
828501		TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
828601		MIOTENOPLASTIA DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
828903		PLICATURA DE FASCIA EN MANO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
828907		RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
829101		LIBERACION DE ADHESIONES DE FASCIA, MUSCULO Y TENDON DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
829300	829301	ASPIRACION DE OTRO TEJIDO BLANDO DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 583.100		$ 291.550		
829400	829401	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 194.200		$ 97.100		
829500	829501	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 194.200		$ 97.100		
829901		DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EN MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 971.700	$ 291.510	$ 485.850		
829910		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
829911		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGION TENAR O TUNEL CARPIANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
829912		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
830101		EXPLORACION DE VAINA DE TENDON	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
830102		ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
831206		TENOTOMIA DE CADERA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 5.625.100	$ 1.687.530	$ 2.812.550		
831401		FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.263.200	$ 378.960	$ 631.600		
831450		FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
831451		FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.263.200	$ 378.960	$ 631.600		
831461		FASCIOTOMIA EN MUSLO, POR UNA O MAS INCISIONES	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
831471		FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 971.700	$ 291.510	$ 485.850		
839101		LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
840400	840401	DESARTICULACION DE MUÑECA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.457.700	$ 437.310	$ 728.850		
842100	842101	REIMPLANTE DE PULGAR SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 17.491.600		$ 8.745.800	$ 13.118.700	
842203		REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 23.322.100		$ 11.661.050	$ 17.491.575	
843400	843401	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
843500	843501	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
844200	844201	IMPLANTACION DE PROTESIS DE ANTEBRAZO Y MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 4.275.900	$ 1.282.770	$ 2.137.950		
850100	850101	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 583.100		$ 291.550		

851302	851302	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 688.500		$ 344.250		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
852202		RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
852401		ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 971.700	$ 291.510	$ 485.850		
852601		ESCISION DE PEZON	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 971.700	$ 291.510	$ 485.850		
852602		ESCISION DE COMPLEJO AREOLA PEZON	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 971.700	$ 291.510	$ 485.850		
853001		PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] UNILATERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 5.830.500	$ 1.749.150	$ 2.915.250		
853103		MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 4.372.800	$ 1.311.840	$ 2.186.400		
853201		MAMOPLASTIA DE AUMENTO UNILATERAL CON DISPOSITIVO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 3.887.000	$ 1.166.100	$ 1.943.500		
853202		MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON DISPOSITIVO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 4.081.300	$ 1.224.390	$ 2.040.650		
853203		MAMOPLASTIA ESTETICA DE AUMENTO UNILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
853204		MAMOPLASTIA ESTETICA DE AUMENTO BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.915.300	$ 874.590	$ 1.457.650		
853402		MAMOPLASTIA ONCOLOGICA BILATERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 6.802.300	$ 2.040.690	$ 3.401.150		
854001		MASTECTOMIA SUBCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
854002		EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMIA] SUBCUTANEA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
857102		RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 4.081.300	$ 1.224.390	$ 2.040.650		
857202		RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 4.081.300	$ 1.224.390	$ 2.040.650		
857204		RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 4.081.300	$ 1.224.390	$ 2.040.650		
858101		SUTURA DE HERIDA DE MAMA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 971.700	$ 291.510	$ 485.850		
858200	858201	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
858300	858301	INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
858405		COLGAJO LIBRE CON TECNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 17.491.600		$ 8.745.800	$ 13.118.700	
859002		EXTRACCION DE CAPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULECTOMIA EN MAMA)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
859401		EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 874.600	$ 262.380	$ 437.300		
859402		EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
861102		DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 583.100		$ 291.550		
862001		DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
862002		DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA . ANTECUBITAL. HUECOS POPLITEOS. INGUINAL)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
862003	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
862004	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
862005	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
862006	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 971.700	$ 291.510	$ 485.850		
862007	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
862008	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
862009	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.457.700	$ 437.310	$ 728.850		
862310		ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES). CON CIERRE PRIMARIO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
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	HM FIJO	$ 3.984.100	$ 1.195.230	$ 1.992.050		
862312		DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
862320		ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
862324		ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
862326		ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.235.000	$ 670.500	$ 1.117.500		
862328		ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.818.200	$ 845.460	$ 1.409.100		
862329		ESCARECTOMIA DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 3.183.600	$ 955.080	$ 1.591.800		
862401		DERMOEXFOLIACION SUPERFICIAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
862402		DERMOEXFOLIACION MEDIA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 971.700	$ 291.510	$ 485.850		
862403		DERMOEXFOLIACION PROFUNDA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
862505		DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
862506		DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL ENTRE EL 10% AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
862507		DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL ENTRE EL 20% AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
862508		DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL DEL 30 % AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
862509		DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
862510		DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
862511		DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
862512		DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS Y MANOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
862513		DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS Y PIES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
862514		DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
862601		DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
862602		SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
864101		RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
864102		RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL. ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 971.700	$ 291.510	$ 485.850		
864103		RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL. ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
864104		RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL. DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
864201		RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 745.100		$ 372.550		

864202		RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 971.700	$ 291.510	$ 485.850		
864203		RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
864204		RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL. ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
864205		RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL. DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
865207		SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
865209		RECONSTRUCCION DE AVULSION (TOTAL O PARCIAL) DE CUERO CABELLUDO O AREA ESPECIAL CON TECNICA MICROVASCULAR	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 17.491.600		$ 8.745.800	$ 13.118.700	
866101		INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
866102		INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
866103		INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.332.200	$ 699.660	$ 1.166.100		
866104		INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 3.012.400	$ 903.720	$ 1.506.200		
866201		INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
866202		INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
866203		INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.526.500	$ 757.950	$ 1.263.250		
866204		INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 3.206.800	$ 962.040	$ 1.603.400		
866300	866301	INJERTO CONDROCUTANEO SOD	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
866401		INJERTO DE CUERO CABELLUDO (ALOPECIA SECUELA POST-TRAUMA)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
866402		MICROINJERTO DE CUERO CABELLUDO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 6.802.300	$ 2.040.690	$ 3.401.150		
866403		INJERTO DE REGION PILOSA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
866501		INJERTO HETEROLOGO DE PIEL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
866601		INJERTO HOMOLOGO DE PIEL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.166.000	$ 349.800	$ 583.000		
866701		INJERTO GRASO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.263.200	$ 378.960	$ 631.600		
866702		INJERTO DERMOGRASO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.263.200	$ 378.960	$ 631.600		
867004		COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.915.300	$ 874.590	$ 1.457.650		
867104		COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 3.303.900	$ 991.170	$ 1.651.950		
867108	867108	COLGAJO COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR (EN PROPELA)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 13.604.700		$ 6.802.350	$ 10.203.525	
867201		COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
867203		COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.915.300	$ 874.590	$ 1.457.650		
867301		DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO [DELAY]	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
867500	867501	REVISION DE INJERTO O COLGAJO SOD	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
868101		RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.263.200	$ 378.960	$ 631.600		
868102		RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.457.700	$ 437.310	$ 728.850		
868103		RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA GENERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.068.900	$ 320.670	$ 534.450		
868104		RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
868202	868202	RITIDECTOMIA ARRUGAS ANGULO EXTERNO DEL OJO VIA CORONAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.332.200	$ 699.660	$ 1.166.100		
868203	868203	RITIDECTOMIA CERVICOFACIAL SIN FRENTE	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 5.830.500	$ 1.749.150	$ 2.915.250		
868204		RITIDECTOMIA TOTAL (FRENTE, PARPADOS, MEJILLA Y CUELLO)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 5.830.500	$ 1.749.150	$ 2.915.250		
868205		RITIDECTOMIA DE FRENTE (VIA CORONAL O ENDOSCOPICA)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.332.200	$ 699.660	$ 1.166.100		
868306		REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPOSUCCION	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.915.300	$ 874.590	$ 1.457.650		
868307	868307	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPECTOMIA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.915.300	$ 874.590	$ 1.457.650		
868401		PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
868402		PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
868403		PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, MAS DE CINCO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.137.900	$ 641.370	$ 1.068.950		
868501		PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.652.000	$ 495.600	$ 826.000		
868502		PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.332.200	$ 699.660	$ 1.166.100		
868503		PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), MAS DE CINCO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.818.200	$ 845.460	$ 1.409.100		
868504		PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		
868505		PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.457.700	$ 437.310	$ 728.850		
868506		PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MAS DE CINCO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.749.200	$ 524.760	$ 874.600		
868507		PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 971.700	$ 291.510	$ 485.850		
868510		PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXION	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.623.900	$ 787.170	$ 1.311.950		
868601		ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 777.300		$ 388.650		
868602		REPOSICION UÑA DE POLIETILENO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 388.700		$ 194.350		
868701		PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 4.081.300	$ 1.224.390	$ 2.040.650		
868702		PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON TEJIDO AUTOLOGO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.915.300	$ 874.590	$ 1.457.650		
868703		GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.915.300	$ 874.590	$ 1.457.650		
868704		GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON TEJIDO AUTOLOGO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.915.300	$ 874.590	$ 1.457.650		
868705		PLASTIA DE PANTORILLA CON DISPOSITIVO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 4.275.900	$ 1.282.770	$ 2.137.950		
869103		RESECCION PARCIAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.555.000	$ 466.500	$ 777.500		
869104		RESECCION TOTAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.943.600	$ 583.080	$ 971.800		
869201		DERIVACION LINFATICA (MANEJO DE LINFEDEMA)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 17.491.600		$ 8.745.800	$ 13.118.700	
869601		INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (UNICO O MULTIPLE)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.332.200	$ 699.660	$ 1.166.100		
869700	869701	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR (UNICO O MULTIPLE) SOD	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 971.700	$ 291.510	$ 485.850		
965901		LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS	HM FIJO	$ 97.200		$ 48.600		
965902		LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS	HM FIJO	$ 116.800		$ 58.400		
982600	982601	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS	HM FIJO	$ 1.360.400	$ 408.120	$ 680.200		

8642011	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO (CIRUGIA PLASTICA)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.910.000	$ 573.000	$ 955.000		
8694001	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (CIRUGIA PLASTICA)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 97.200		$ 48.600		
013107		INCISION DE MENINGES CEREBRALES	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 3.007.000	$ 902.100	$ 1.503.500		
099002		CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 375.900		$ 187.950		
123202		LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 1.052.300	$ 315.690	$ 526.150		
291204		BIOPSIA DE OROFARINGE	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 601.400		$ 300.700		
502101		DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 1.840.700	$ 552.210	$ 920.350		
502206		RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.255.400	$ 676.620	$ 1.127.700		
502207		RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.255.400	$ 676.620	$ 1.127.700		
502215		HEMIHEPATECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 11.814.300		$ 5.907.150	$ 8.860.725	
512503		RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.255.400	$ 676.620	$ 1.127.700		
512504		RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.255.400	$ 676.620	$ 1.127.700		
512602		RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 6.014.000	$ 1.804.200	$ 3.007.000		
514302		RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 6.014.000	$ 1.804.200	$ 3.007.000		
517302		RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 6.014.000	$ 1.804.200	$ 3.007.000		
529608		PANCREATOYEYUNOSTOMIA TERMINO LATERAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 9.021.100		$ 4.510.550	$ 6.765.825	
529609		PANCREATOYEYUNOSTOMIA TERMINO LATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 6.014.000	$ 1.804.200	$ 3.007.000		
547703		SUSTITUCION O CAMBIO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 902.000	$ 270.600	$ 451.000		
758003		COMPRESION HEMOSTATICA POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	HM FIJO	$ 1.712.600	$ 513.780	$ 856.300		
862313		ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.405.500	$ 721.650	$ 1.202.750		
865101		SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 827.000	$ 248.100	$ 413.500		
865102		SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.447.000	$ 434.100	$ 723.500		
865201		SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.278.100	$ 383.430	$ 639.050		
865202		SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.202.800	$ 360.840	$ 601.400		
865203		SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.157.800	$ 347.340	$ 578.900		
865204		SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.236.600	$ 670.980	$ 1.118.300		
865205		SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.104.900	$ 631.470	$ 1.052.450		
865206		SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.026.000	$ 607.800	$ 1.013.000		
867001		COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.323.100	$ 396.930	$ 661.550		
867002		COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.654.000	$ 496.200	$ 827.000		
867003		COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.984.700	$ 595.410	$ 992.350		
534002	534002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.146.100	$ 643.830	$ 1.073.050		
425303		RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 5.007.400	$ 1.502.220	$ 2.503.700		
404403		VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMIA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	HM FIJO	$ 2.861.300	$ 858.390	$ 1.430.650		
021306		RECONSTRUCCION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA VIA ENDONASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 3.214.700	$ 964.410	$ 1.607.350		
022106		DERIVACION VENTRICULOSUBGALEAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 3.593.100	$ 1.077.930	$ 1.796.550		
023404		DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ORGANOS	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 4.404.200	$ 1.321.260	$ 2.202.100		
028307	028307	IMPLANTACION DE ELECTRODO PARA ESTIMULACION CEREBRAL POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 5.204.900	$ 1.561.470	$ 2.602.450		
030210	030210	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 4.592.500	$ 1.377.750	$ 2.296.250		
030231	030231	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 4.592.500	$ 1.377.750	$ 2.296.250		
033102	033102	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 895.100	$ 268.530	$ 447.550		
033103	033103	MANOMETRIA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 895.100	$ 268.530	$ 447.550		
041101		BIOPSIA NERVIO PERIFERICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VIA PERCUTANEA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 895.700	$ 268.710	$ 447.850		
048404		INYECCION DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGESICOS	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 895.700				
069101		REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ABIERTA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	HM FIJO	$ 2.273.300	$ 681.990	$ 1.136.650		
072002		SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	HM FIJO	$ 4.477.700	$ 1.343.310	$ 2.238.850		
072401		SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL BILATERAL VIA ABIERTA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	HM FIJO	$ 5.031.900	$ 1.509.570	$ 2.515.950		
099003		CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 895.700	$ 268.710	$ 447.850		
122201		BIOPSIA DE IRIS	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 1.010.300	$ 303.090	$ 505.150		
128802		ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 2.296.200	$ 688.860	$ 1.148.100		
200103		TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 918.500	$ 275.550	$ 459.250		
204003		MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANOTOMIA POSTERIOR	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 3.061.600	$ 918.480	$ 1.530.800		
209604		IMPLANTACION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE CONDUCCION OSEA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 7.654.100		$ 3.827.050	$ 5.740.575	
210002		CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.249.400	$ 374.820	$ 624.700		
210902		CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.683.800	$ 505.140	$ 841.900		
212201		BIOPSIA NASAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.500.200	$ 450.060	$ 750.100		
218404		SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.290.400	$ 687.120	$ 1.145.200		
218603	218603	RINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.449.300	$ 734.790	$ 1.224.650		
218605		RECONSTRUCCION DE VALVULA NASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.814.200	$ 544.260	$ 907.100		
219402	219402	SEPTECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.530.800	$ 459.240	$ 765.400		
219604		CIERRE DE PERFORACION SEPTAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.530.800	$ 459.240	$ 765.400		
222107		ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 8.149.300		$ 4.074.650	$ 6.111.975	
224204	224204	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.530.800	$ 459.240	$ 765.400		
224205		SINUSECTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.346.800	$ 704.040	$ 1.173.400		
225001	225001	ANTROSTOMIA MAXILAR REVISIONAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.296.200	$ 688.860	$ 1.148.100		
226309		MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.865.800	$ 859.740	$ 1.432.900		
226403		ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.865.800	$ 859.740	$ 1.432.900		
226404		ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.865.800	$ 859.740	$ 1.432.900		
227002	227002	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 765.400		$ 382.700		
227203		SINUPLASTIA ESFENOIDAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.494.100	$ 448.230	$ 747.050		
241102		BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA CON CIERRE PRIMARIO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 895.100	$ 268.530	$ 447.550		
244104	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.130.800	$ 639.240	$ 1.065.400		
261001		BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.285.900	$ 385.770	$ 642.950		
293307		RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.296.200	$ 688.860	$ 1.148.100		
302406	302406	ARITENOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 2.776.100	$ 832.830	$ 1.388.050		
302408	302408	ARITENOPEXIA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 6.364.100	$ 1.909.230	$ 3.182.050		
302411	302411	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 2.296.200	$ 688.860	$ 1.148.100		

315105	315105	RECANALIZACION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 3.305.000	$ 991.500	$ 1.652.500		El Honorario fijo aplica cuando el procedimiento es realizado por especialidades diferentes a Neumología Intervencionista
341203		BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 4.263.200	$ 1.278.960	$ 2.131.600		
345503		LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 4.263.200	$ 1.278.960	$ 2.131.600		
352507		REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA MITRAL VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 9.851.000		$ 4.925.500	$ 7.388.250	
352801	352801	EXCLUSION DE VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 6.429.600	$ 1.928.880	$ 3.214.800		
359702	359702	CERCLAJE BILATERAL DE RAMAS DE ARTERIA PULMONAR VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 3.582.100	$ 1.074.630	$ 1.791.050		
369501	369501	CORRECCION DE ORIGEN ANOMALO CORONARIO EN ARTERIA PULMONAR MEDIANTE REIMPLANTE CORONARIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 5.511.000	$ 1.653.300	$ 2.755.500		
370101		PERICARDIOCENTESIS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 895.700	$ 268.710	$ 447.850		
370102		PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMAGENES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 895.700	$ 268.710	$ 447.850		
373307		RESECCION DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 7.960.400		$ 3.980.200	$ 5.970.300	
379001	379001	CIERRE U OCLUSION DE AURICULILLA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 7.164.200	$ 2.149.260	$ 3.582.100		
383408		RECONSTRUCCION DEL CAYADO AORTICO VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 8.955.400		$ 4.477.700	$ 6.716.550	
383411		RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 7.341.400	$ 2.202.420	$ 3.670.700		
383414		REVASCULARIZACION DE VASOS DE CUELLO VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 9.851.000		$ 4.925.500	$ 7.388.250	
398100	398101	IMPLANTACION EN CUERPO CAROTIDEO DE MARCAPASOS O ESTIMULADOR ELECTRONICO SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 7.654.100		$ 3.827.050	$ 5.740.575	
405201		VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	HM FIJO	$ 3.199.400	$ 959.820	$ 1.599.700		
414302		ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	HM FIJO	$ 2.449.300	$ 734.790	$ 1.224.650		
438204		GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION SIN VAGOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.061.600	$ 918.480	$ 1.530.800		
446402	446402	GASTROPEXIA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.566.600	$ 769.980	$ 1.283.300		
455101	455101	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.424.900	$ 727.470	$ 1.212.450		
456002		RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.546.400	$ 1.063.920	$ 1.773.200		
458401	458401	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.827.000	$ 1.148.100	$ 1.913.500		
459504		ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.242.800	$ 672.840	$ 1.121.400		
468014		MOVILIZACION DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 1.837.100	$ 551.130	$ 918.550		
482600	482601	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 895.700	$ 268.710	$ 447.850		
510005		CIERRE DE COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.449.300	$ 734.790	$ 1.224.650		
511602		COLANGIOGRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 1.481.800	$ 444.540	$ 740.900		
511703		BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 1.301.200	$ 390.360	$ 650.600		
517102	517102	SUTURA SIMPLE DE COLEDOCO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.449.300	$ 734.790	$ 1.224.650		
517202		COLEDOCOPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.223.900	$ 967.170	$ 1.611.950		
531602	531602	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.582.100	$ 1.074.630	$ 1.791.050		
542201		BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 918.500	$ 275.550	$ 459.250		
549300	549301	CREACION DE FISTULA CUTANEOPERITONEAL SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 918.500	$ 275.550	$ 459.250		
558603		ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	HM FIJO	$ 3.031.000	$ 909.300	$ 1.515.500		
566201	566201	REVISION DE ESTOMA DE URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	HM FIJO	$ 2.149.300	$ 644.790	$ 1.074.650		
577315	577315	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTOTOPICA) VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	HM FIJO	$ 4.592.500	$ 1.377.750	$ 2.296.250		
599401		REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	HM FIJO	$ 895.700	$ 268.710	$ 447.850		
652202		RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	HM FIJO	$ 1.164.100	$ 349.230	$ 582.050		
704201		VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	HM FIJO	$ 5.526.400	$ 1.657.920	$ 2.763.200		
713502		RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	HM FIJO	$ 895.700	$ 268.710	$ 447.850		
715002		VULVECTOMIA SUPERFICIAL BILATERAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	HM FIJO	$ 2.296.200	$ 688.860	$ 1.148.100		
767604		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION EXTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.602.300	$ 780.690	$ 1.301.150		
768001		FIJACION INTERMAXILAR O CERCLAJE INTER MAXILAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.530.800	$ 459.240	$ 765.400		
772949		OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 4.746.200	$ 1.423.860	$ 2.373.100		
776929	776929	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORACICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 3.367.900	$ 1.010.370	$ 1.683.950		
779952		VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL MAS DE UN SEGMENTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 8.840.700		$ 4.420.350	$ 6.630.525	
779961	779961	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL UN SEGMENTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 10.256.600		$ 5.128.300	$ 7.692.450	
779964	779964	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR VIA POSTERIOR MAS DE UN SEGMENTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 5.746.700	$ 1.724.010	$ 2.873.350		
805918	805918	ABLACION DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 3.061.600	$ 918.480	$ 1.530.800		
810423	810423	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 5.051.700	$ 1.515.510	$ 2.525.850		
810515		ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 4.925.500	$ 1.477.650	$ 2.462.750		
810616		ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 5.357.900	$ 1.607.370	$ 2.678.950		
810618		ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 5.357.900	$ 1.607.370	$ 2.678.950		
810833		ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION INTERCRESTILIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 4.592.500	$ 1.377.750	$ 2.296.250		
810840		ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 6.268.900	$ 1.880.670	$ 3.134.450		
814604		CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION GLENOHUMERAL VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 3.044.700	$ 913.410	$ 1.522.350		
814611	814611	CORRECCION CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.449.300	$ 734.790	$ 1.224.650		
814612		CORRECCION CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.530.800	$ 459.240	$ 765.400		
814728	814728	REPARACION O FIJACION DE RAIZ DEL MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 3.827.000	$ 1.148.100	$ 1.913.500		
814911		CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 3.044.700	$ 913.410	$ 1.522.350		
819202		APLICACION DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 229.500				
838200	838201	INJERTO DE MUSCULO O FASCIA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.683.800	$ 505.140	$ 841.900		
839700	839701	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 229.500				
854202		MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.296.200	$ 688.860	$ 1.148.100		
862104		RESECCION QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 4.592.500	$ 1.377.750	$ 2.296.250		
962100	962101	DILATACION DEL RECTO SOD	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS	HM FIJO	$ 612.400		$ 306.200		
981100	981101	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS	HM FIJO	$ 459.200				
017802		RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 16.900.000		$ 8.450.000	$ 12.675.000	
022103		CRANEOSTOMIA CON FENESTRACION ESTEREOTACTICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 8.955.400		$ 4.477.700	$ 6.716.550	
030223		EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 5.462.800	$ 1.638.840	$ 2.731.400		
082404		RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 7.574.500	$ 2.272.350	$ 3.787.250		
143501		REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 4.592.500	$ 1.377.750	$ 2.296.250		El Honorario aplica para la atención de paciente adulto.
219102		CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 3.061.600	$ 918.480	$ 1.530.800		

228001		EVALUACION FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 918.500	$ 275.550	$ 459.250		
317305		CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION DE ESOFAGO POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 8.185.300		$ 4.092.650	$ 6.138.975	
372602		BIOPSIA DE PERICARDIO MINIMAMENTE INVASIVA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 6.652.800	$ 1.995.840	$ 3.326.400		
423206		RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA TORACOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 4.592.500	$ 1.377.750	$ 2.296.250		
428702		REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA POR TORACOSCOPIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 8.185.300		$ 4.092.650	$ 6.138.975	
446401		GASTROPEXIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.061.600	$ 918.480	$ 1.530.800		
510102		HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULOS VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.686.600	$ 805.980	$ 1.343.300		
530302		HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 4.120.400	$ 1.236.120	$ 2.060.200		
547702		RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 4.592.500	$ 1.377.750	$ 2.296.250		
555608		RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	HM FIJO	$ 4.592.500	$ 1.377.750	$ 2.296.250		
973200	973201	EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS	HM FIJO	$ 765.400		$ 382.700		
020402		INJERTO OSEO EN CRANEO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 3.965.600	$ 1.189.680	$ 1.982.800		
020701		EXTRACCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 5.783.200	$ 1.734.960	$ 2.891.600		
030224		EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 5.039.600	$ 1.511.880	$ 2.519.800		
030227		EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 5.287.500	$ 1.586.250	$ 2.643.750		
034208		RESECCION DE TUMOR O LESION O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL C1 C2 VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 11.566.300		$ 5.783.150	$ 8.674.725	
034211		RESECCION DE TUMOR O LESION O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 8.261.700		$ 4.130.850	$ 6.196.275	
039901		REVISION DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 3.304.600	$ 991.380	$ 1.652.300		
061001		BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	HM FIJO	$ 1.156.700	$ 347.010	$ 578.350		
062002		TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	HM FIJO	$ 3.403.700	$ 1.021.110	$ 1.701.850		
069102		REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	HM FIJO	$ 2.478.500	$ 743.550	$ 1.239.250		
082406		RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 6.609.300	$ 1.982.790	$ 3.304.650		
094402		INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 462.700				
097201		PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 1.057.500	$ 317.250	$ 528.750		
098202		CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 2.947.800	$ 884.340	$ 1.473.900		
170007		RESECCION SUBTOTAL DE HUESO TEMPORAL	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 2.974.200	$ 892.260	$ 1.487.100		
180302		EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 661.000		$ 330.500		
202101		DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 826.100		$ 413.050		
202402		ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 661.000		$ 330.500		
204202		MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 3.436.900	$ 1.031.070	$ 1.718.450		
210802		CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.586.200	$ 475.860	$ 793.100		
218506		RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO OSEO O CONDRAL VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 3.569.000	$ 1.070.700	$ 1.784.500		
219505		SEPTOPLASTIA REVISIONAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.321.800	$ 396.540	$ 660.900		
224203		RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 3.965.600	$ 1.189.680	$ 1.982.800		
225302		INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 2.643.700	$ 793.110	$ 1.321.850		
226206		RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 3.235.800	$ 970.740	$ 1.617.900		
236200	236201	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 3.965.600	$ 1.189.680	$ 1.982.800		
260101		SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 991.400	$ 297.420	$ 495.700		
260201		EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 991.400	$ 297.420	$ 495.700		
264007		SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 991.400	$ 297.420	$ 495.700		
272102		BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 826.100		$ 413.050		
273401		ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 991.400	$ 297.420	$ 495.700		
274902		RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 495.700				
277301		UVULORRAFIA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 826.100		$ 413.050		
290401		DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.321.800	$ 396.540	$ 660.900		
302409		LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 6.609.300	$ 1.982.790	$ 3.304.650		
314103		TRAQUEOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA ARTIFICIAL	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 826.100		$ 413.050		
324103		RESECCION EN CUÑA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 3.040.300	$ 912.090	$ 1.520.150		
325303		NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMIA] POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 6.609.300	$ 1.982.790	$ 3.304.650		
354301		VENTRICULOSEPTOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 5.023.100	$ 1.506.930	$ 2.511.550		
359401		CREACION DE CONDUCTO ENTRE AURICULA Y ARTERIA PULMONAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 5.869.100	$ 1.760.730	$ 2.934.550		
369402		OCLUSION O LIGADURA DE COLATERALES SISTEMICO PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 1.591.500	$ 477.450	$ 795.750		
378101		INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 826.100		$ 413.050		
378903		EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACION (AURICULAR O VENTRICULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 2.674.100	$ 802.230	$ 1.337.050		
378904		EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DESFIBRILACION	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 2.674.100	$ 802.230	$ 1.337.050		
378905		EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 2.674.100	$ 802.230	$ 1.337.050		
380111		TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVENOSA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 1.168.600	$ 350.580	$ 584.300		
391704		DERIVACION PORTO-SISTEMICA TRANSYUGULAR INTRAHEPATICA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 4.278.900	$ 1.283.670	$ 2.139.450		
393805		SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 1.586.200	$ 475.860	$ 793.100		
395304		CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 2.478.500	$ 743.550	$ 1.239.250		
404004		VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	HM FIJO	$ 4.626.500	$ 1.387.950	$ 2.313.250		
405202		VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO VIA TORACOSCOPICA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	HM FIJO	$ 3.965.600	$ 1.189.680	$ 1.982.800		
405307		LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	HM FIJO	$ 4.378.600	$ 1.313.580	$ 2.189.300		
423107		DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.965.600	$ 1.189.680	$ 1.982.800		
438302		GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSION PILORICA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.304.600	$ 991.380	$ 1.652.300		
444002		SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.304.600	$ 991.380	$ 1.652.300		
449802		REINTERVENCION O REVISION DE CIRUGIA TIPO BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 4.312.500	$ 1.293.750	$ 2.156.250		
467809		CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 5.948.300	$ 1.784.490	$ 2.974.150		
468016		REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.974.200	$ 892.260	$ 1.487.100		
494300	494301	CAUTERIZACION DE HEMORROIDES SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 826.100		$ 413.050		
494701		EVACUACION EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 826.100		$ 413.050		
502403		ABLACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 4.782.500	$ 1.434.750	$ 2.391.250		
506106		HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.304.600	$ 991.380	$ 1.652.300		
524003		DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.643.700	$ 793.110	$ 1.321.850		

541602		RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 1.718.400	$ 515.520	$ 859.200		
541901		CITORREDUCCION VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 1.321.800	$ 396.540	$ 660.900		
542401		BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 1.321.800	$ 396.540	$ 660.900		
543202		RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 5.287.500	$ 1.586.250	$ 2.643.750		
547203		CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.965.600	$ 1.189.680	$ 1.982.800		
547506		RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.643.700	$ 793.110	$ 1.321.850		
574203		ABLACION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	HM FIJO	$ 1.454.100	$ 436.230	$ 727.050		
589305		IMPLANTACION DE DISPOSITIVO PERIURETRAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	HM FIJO	$ 3.304.600	$ 991.380	$ 1.652.300		
625206		ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	HM FIJO	$ 4.048.100	$ 1.214.430	$ 2.024.050		
657002		OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	HM FIJO	$ 1.070.700	$ 321.210	$ 535.350		
669203		SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR VIA VAGINAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	HM FIJO	$ 1.678.700	$ 503.610	$ 839.350		
676103		SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VIA VAGINAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	HM FIJO	$ 912.100	$ 273.630	$ 456.050		
772705		OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.148.000	$ 644.400	$ 1.074.000		
772707		OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.148.000	$ 644.400	$ 1.074.000		
772933		OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA CERVICAL HASTA 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 4.378.600	$ 1.313.580	$ 2.189.300		
772936		OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA TORACICA MAS DE 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 4.378.600	$ 1.313.580	$ 2.189.300		
772937		OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA HASTA 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 4.378.600	$ 1.313.580	$ 2.189.300		
772941		OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORACICA HASTA DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 4.626.500	$ 1.387.950	$ 2.313.250		
772951		REVISION DE OSTEOTOMIA VERTEBRAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 6.609.300	$ 1.982.790	$ 3.304.650		
776982		RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 8.261.700		$ 4.130.850	$ 6.196.275	
779963		VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR VIA POSTERIOR UN SEGMENTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 12.392.500		$ 6.196.250	$ 9.294.375	
786002		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.189.700	$ 356.910	$ 594.850		
805903		ABLACION DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 3.304.600	$ 991.380	$ 1.652.300		
807803		SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.652.400	$ 495.720	$ 826.200		
810115		ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL SIN INSTRUMENTACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 6.609.300	$ 1.982.790	$ 3.304.650		
810208		ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 11.896.800		$ 5.948.400	$ 8.922.600	
810309		ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 4.626.500	$ 1.387.950	$ 2.313.250		
810819		ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 3.101.100	$ 930.330	$ 1.550.550		
810837		ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 4.957.000	$ 1.487.100	$ 2.478.500		
810839		ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 6.609.300	$ 1.982.790	$ 3.304.650		
814104		OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 6.609.300	$ 1.982.790	$ 3.304.650		
814421		REALINEAMIENTO DE ROTULA CON TROCLEOPLASTIA FEMORAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 3.965.600	$ 1.189.680	$ 1.982.800		
831312		TENOTOMIAS EN HOMBRO (UNA O MAS) VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 826.100		$ 413.050		
840003		AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 1.586.200	$ 475.860	$ 793.100		
861002		RESECCION QUIRURGICA DE MATERIALES EXOGENOS POR ALOGENOSIS CIRCUNFERENCIAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 15.822.600		$ 7.911.300	$ 11.866.950	
862353		ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD SUPERIOR EXCEPTO MUÑECA MANOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 3.040.300	$ 912.090	$ 1.520.150		
877214		PORTOGRAFIA TRANSHEPATICA	Capítulo 15 IMAGENOLOGÍA	HM FIJO	$ 801.100		$ 400.550		
970100	970101	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS	HM FIJO	$ 661.000		$ 330.500		
866110		INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA ESPECIAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.422.300	$ 426.690	$ 711.150		
866205		INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 1.422.300	$ 426.690	$ 711.150		
502210		HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.557.800	$ 1.067.340	$ 1.778.900		
514002		EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.557.800	$ 1.067.340	$ 1.778.900		
209607		IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR SIN PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 9.124.800	$ 2.737.440	$ 4.562.400		
817301		REEMPLAZO PROTESICO DE LA MUÑECA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 3.566.300	$ 1.069.890	$ 1.783.150		
010201		PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.783.100	$ 534.930	$ 891.550		
012210		REVISION DE NEUROESTIMULADOR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 594.400	$ 178.320	$ 297.200		
014301		SUBTALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 10.698.800		$ 5.349.400	$ 8.024.100	
015411		RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR VIA ENDONASAL (EXTENDIDA)	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 15.192.400		$ 7.596.200	$ 11.394.300	
017002		DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 8.440.200		$ 4.220.100	$ 6.330.150	
021301		RECONSTRUCCION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 12.660.300		$ 6.330.150	$ 9.495.225	
028201		IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 1.783.100	$ 534.930	$ 891.550		
034309		RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL C1 C2 VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 11.816.300		$ 5.908.150	$ 8.862.225	
041200	041201	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFERICO SOD	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HM FIJO	$ 594.400	$ 178.320	$ 297.200		
070002		EXPLORACION DE AREA SUPRARENAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	HM FIJO	$ 7.132.600	$ 2.139.780	$ 3.566.300		
082407		RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 1.188.800	$ 356.640	$ 594.400		
083002		CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 2.377.500	$ 713.250	$ 1.188.750		
083501		CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 2.330.000	$ 699.000	$ 1.165.000		
091101		BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 1.783.100	$ 534.930	$ 891.550		
094101		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 844.000	$ 253.200	$ 422.000		
126704		INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 1.783.100	$ 534.930	$ 891.550		
126705		REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 1.188.800	$ 356.640	$ 594.400		
163001		EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 1.426.500	$ 427.950	$ 713.250		
169007		INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HM FIJO	$ 832.100	$ 249.630	$ 416.050		
170006		RESECCION PARCIAL DE HUESO TEMPORAL	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 2.377.500	$ 713.250	$ 1.188.750		
170013		RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VIA TRANSLABERINTICA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 10.698.800		$ 5.349.400	$ 8.024.100	
204307		CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA TRANSMASTOIDEA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM FIJO	$ 7.132.600	$ 2.139.780	$ 3.566.300		
219108		RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSCLIVAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 5.943.800	$ 1.783.140	$ 2.971.900		
222108		ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 1.069.900	$ 320.970	$ 534.950		
224108		SINUSOTOMIA FRONTAL BILATERAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 5.943.800	$ 1.783.140	$ 2.971.900		
227901		RECONSTRUCCION DE CONDUCTO FRONTONASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 11.887.600		$ 5.943.800	$ 8.915.700	
244103		RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 713.300	$ 213.990	$ 356.650		
244108		MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM FIJO	$ 713.300	$ 213.990	$ 356.650		
301404		CORDECTOMIA TOTAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 1.188.800	$ 356.640	$ 594.400		
302412		LARINGOPLASTIA CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 6.657.100	$ 1.997.130	$ 3.328.550		
317509		RECONSTRUCCION TRAQUEAL CON INJERTO	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	HM FIJO	$ 3.566.300	$ 1.069.890	$ 1.783.150		
359406		DERIVACION CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL) BILATERAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 7.596.200		$ 3.798.100	$ 5.697.150	

359407		REVISION O LIGADURA DE FISTULA SISTEMICO PULMONAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 3.090.800	$ 927.240	$ 1.545.400		
359804		UNIFOCALIZACION DE ARTERIAS PULMONARES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 9.629.000		$ 4.814.500	$ 7.221.750	
378507		REVISION DE ELECTRODO DE DESFIBRILACION	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 594.400	$ 178.320	$ 297.200		
385901		OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 2.869.700	$ 860.910	$ 1.434.850		
388801		LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS PELVICAS POR LAPAROTOMIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 3.090.800	$ 927.240	$ 1.545.400		
393804		SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 1.188.800	$ 356.640	$ 594.400		
393905		SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HM FIJO	$ 815.500	$ 244.650	$ 407.750		
405203		VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	Capítulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	HM FIJO	$ 3.275.000	$ 982.500	$ 1.637.500		
423208		RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.377.500	$ 713.250	$ 1.188.750		
425205		RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON TUBO GASTRICO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.566.300	$ 1.069.890	$ 1.783.150		
446102		SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 1.783.100	$ 534.930	$ 891.550		
466101		ILEOPEXIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.734.100	$ 820.230	$ 1.367.050		
519601		EXTRACCION DE CALCULOS EN VIA BILIAR VIA PERCUTANEA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 1.783.100	$ 534.930	$ 891.550		
529503		FISTULECTOMIA DE PANCREAS VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 3.566.300	$ 1.069.890	$ 1.783.150		
542001		EXPLORACION INGUINAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 1.010.400	$ 303.120	$ 505.200		
543102		RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HM FIJO	$ 2.139.800	$ 641.940	$ 1.069.900		
564101		URETERECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	HM FIJO	$ 2.496.400	$ 748.920	$ 1.248.200		
577304		CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	HM FIJO	$ 5.111.700	$ 1.533.510	$ 2.555.850		
582301		BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	HM FIJO	$ 832.100	$ 249.630	$ 416.050		
619201		DRENAJE DE COLECCION DE TUNICA VAGINALIS	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	HM FIJO	$ 2.139.800	$ 641.940	$ 1.069.900		
652305		CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	HM FIJO	$ 3.922.900	$ 1.176.870	$ 1.961.450		
659510		LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	HM FIJO	$ 1.519.200	$ 455.760	$ 759.600		
694204		CIERRE DE FISTULA DE UTERO (ISTMOCELE) POR HISTEROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	HM FIJO	$ 2.971.900	$ 891.570	$ 1.485.950		
772939		OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 8.154.900		$ 4.077.450	$ 6.116.175	
776979		RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 10.698.800		$ 5.349.400	$ 8.024.100	
778954		VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL TRANSORAL O TRANSNASAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 9.284.200		$ 4.642.100	$ 6.963.150	
778966		VERTEBRECTOMIA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 11.887.600		$ 5.943.800	$ 8.915.700	
779955		VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA UN SEGMENTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 10.972.300		$ 5.486.150	$ 8.229.225	
779956		VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA MAS DE UN SEGMENTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 11.887.600		$ 5.943.800	$ 8.915.700	
779962		VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL MAS DE UN SEGMENTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 9.510.100		$ 4.755.050	$ 7.132.575	
784115		REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE FEMUR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 3.685.200	$ 1.105.560	$ 1.842.600		
805109		ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 8.440.200		$ 4.220.100	$ 6.330.150	
810029		REFUSION DE CORRECCION O RECOSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VIA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 11.887.600		$ 5.943.800	$ 8.915.700	
810642		ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VERTEBRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 5.943.800	$ 1.783.140	$ 2.971.900		
814510		REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 5.943.800	$ 1.783.140	$ 2.971.900		
814733		CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 2.110.000	$ 633.000	$ 1.055.000		
832104		BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 751.300	$ 225.390	$ 375.650		
854203		MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM FIJO	$ 2.377.500	$ 713.250	$ 1.188.750		
877301		LINFANGIOGRAFIA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)	Capítulo 15 IMAGENOLOGIA	HM FIJO	$ 1.535.900	$ 460.770	$ 767.950		
960403		INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON BLOQUEADOR SELECTIVO	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	HM FIJO	$ 356.600	$ 106.980	$ 178.300		
962200	962201	DILATACION DEL ESFINTER ANAL SOD	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	HM FIJO	$ 951.000	$ 285.300	$ 475.500		
975500	975501	EXTRACCION DE TUBO EN T U OTRO TUBO DE VIA BILIAR O TUBO HEPATICO SOD	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	HM FIJO	$ 3.566.300	$ 1.069.890	$ 1.783.150		
861411		INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM FIJO	$ 967.800	$ 290.340	$ 483.900		Aplica para manejo en unidad de artritis y traumatologia
684020		HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	HF	2.651.200	795.360	1.325.600		El Honorario fijo aplica para liquidación por evento siempre y cuando cuando la condición clinica del paciente no pueda ser tratada con el tratamiento definido por los paquetes 1432 - HISTERECTOMIA AMPLIADA CON SALPINGO-OFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA y 1433 - HISTERECTOMIA AMPLIADA CON OOFOROPEXIA POR LAPAROSCOPIA
772511		OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HF	2.417.000	725.100	1.208.500		El Honorario fijo aplica para liquidación por evento siempre y cuando cuando la condición clinica del paciente no pueda ser tratada con el tratamiento definido por el paquete 1637- RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL III
815506		REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HF	3.909.600	1.172.880	1.954.800		El Honorario fijo aplica para liquidación por evento siempre y cuando cuando la condición clinica del paciente no pueda ser tratada con el tratamiento definido por el paquete 1954 - REVISION DE REEMPLAZO DE RODILLA CON ESPACIADOR
500102		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPATICO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HF	2.144.000	643.200	1.072.000		
378607		INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) VIA SUBCUTANEA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HF	3.001.600	900.480	1.500.800		
810623		ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HF	3.216.000	964.800	1.608.000		
812913		ARTRODESIS SACROILIACA CON INSTRUMENTACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HF	3.216.000	964.800	1.608.000		
565302		APENDICOVESICOSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	HF	5.360.000	1.608.000	2.680.000		
810010		CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR EN UN TIEMPO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HF	6.432.000	1.929.600	3.216.000		
405602		VACIAMIENTO RADICAL POPLITEO VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	HF	2.787.200	836.160	1.393.600		
103104		RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HF	1.072.000				El procedimiento se realiza con anestesia local
290001		EXPLORACION DE AREA FARINGEA E HIPOFARINGEA VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HF	1.072.000	321.600	536.000		

381304		ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	HF	2.229.800	668.940	1.114.900		
597105		AJUSTE DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	HF	1.393.600	418.080	696.800		
519302		CIERRE DE FISTULA BILIAR VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	HF	3.462.800	1.038.840	1.731.400		
154006		ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HF	2.144.000	643.200	1.072.000		
044522		DESCOMPRESION DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HF	4.081.100	1.224.330	2.040.550		
030219		EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HF	4.288.000	1.286.400	2.144.000		
041102		BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFERICO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HF	748.300		374.150		
080201		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	HF	1.500.800	450.240	750.400		
040713		NEURECTOMIA DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HF	2.787.200	836.160	1.393.600		
810632		ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HF	8.576.000		4.288.000	6.432.000	
837400	837401	REFIJACION DE MUSCULO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HF	1.072.000	321.600	536.000		
042320		NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HF	1.661.600	498.480	830.800		
810836		ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HF	4.127.200	1.238.160	2.063.600		
044212		DESCOMPRESION DE NERVIO OPTICO VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	HF	2.144.000	643.200	1.072.000		
572201		REVISION DE VESICOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	HF	1.286.400	385.920	643.200		
219003		RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HF	2.144.000	643.200	1.072.000		
810510		ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE CUATRO A SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HF	4.714.700				
772943		OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HF	4.714.700				
772942		OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORACICA MAS DE DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HF	4.714.700				
219002		RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HF	2.691.800	807.540	1.345.900		

NO.PAQUETE	CUPS PAQUETE	DESCRIPCION	TARIFA 2025	NOVEDAD PAQUETE
100	011306	BIOPSIA ESTEREOTAXICA DE CEREBRO	$ 13.799.300	
114	858701	RECONSTRUCCIÓN COMPLEJO AREOLA PEZON (UNILATERAL)	$ 4.616.400	
118	361621	REVASCULARIZACION MIOCARDICA	$ 33.470.400	
119	352101	REEMPLAZO DE VALVULA AÓRTICA	$ 34.832.400	
121	352201	DOBLE REEMPLAZO DE VALVULAR	$ 35.388.300	
265	810108	VERTEBROPLASTIA	$ 17.677.100	
390	775104	PAQUETE DE PIE - TOBILLO NIVEL I	$ 5.625.400	
416	340908	REPARACION DEFORMIDAD DE PECTUS CARINATUM	$ 58.942.100	
417	340911	CORRECION DE DE PECTUS ESCAVATUM POR VIDEOTORACOSCOPIA	$ 52.621.800	
426	446604	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA (CON HOSPITALIZACION)	$ 14.164.700	
430	446604	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA MAS GASTROSTOMIA (CON HOSPITALIZACIÓN)	$ 15.929.500	
548	389106	COLOCACION CATETER IMPLANTABLE - NIÑOS	$ 6.004.800	
549	992502	QUIMIOTERAPIA INTRATECAL - NIÑOS	$ 1.502.400	
550	033101	PUNCION LUMBAR - NIÑOS	$ 1.218.000	
551	413101	ASPIRADO DE MEDULA OSEA Y LECTURA DE MIELOGRAMA (IMUNOFENOTIPO)- NIÑOS	$ 2.798.500	
553	340907	SISTEMA DE COMPRESION EXTERNA PARA PECTUS CARINATUM LEVE	$ 25.615.300	
569	936600MC	VENDAJE MULTICAPAS	$ 167.100	
727	7. POLITICA DE LIQUIDACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y PAQUETES	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA	$ 1.797.400	
728	8. DIRECTORIO MEDICO	GASTROYEYUNOSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA	$ 1.938.000	
730	9. POLITICA DE LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS	ASPIRADO DE MEDULA OSEA Y LECTURA DE MIELOGRAMA - NIÑOS	$ 1.569.600	
731	413101	BIOPSIA DE MEDULA OSEA - NIÑOS	$ 1.671.000	
732	413101	ASPIRADO, LECTURA DE MIELOGRAMA Y BIOPSIA DE MEDULA OSEA - NIÑOS	$ 2.264.500	
733	413101	ASPIRADO, LECTURA DE MILOGRAMA,IMUNOFENOTIPO Y BIOPSIA DE MEDULA OSEA - NIÑOS	$ 3.457.600	
846	877815	PIELOGRAFIA (CON HONORARIOS)	$ 4.272.700	
849	852201	CUADRANTECTOMIA MAS GANGLIO CENTINELA MAS BIOPSIA POR CONGELACION	$ 7.627.300	
850	852201	CUADRANTECTOMÍA MÁS GANGLIO CENTINELA MÁS BIOPSIA POR CONGELACIÓN MÁS INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 8.714.200	
860	429209A	DILATACION ESOFAGICA PARA ACALASIA ESOFAGICA	$ 7.922.500	
862	449401	RETIRO DE BALON INTRAGASTRICO	$ 2.044.400	
865	893908	CROMOENDOSCOPIA	$ 1.137.000	
866	451302	ENTEROSCOPIA	$ 11.884.700	
869	512301	COLANGIOGRAFIA PARA LITROTIPSIA MECANICA	$ 8.672.200	
871	881314	ULTRASONIDO ENDOSCOPICO DIAGNOSTICO	$ 2.854.700	
872	451302C	CAPSULA ENDOSCOPICA	$ 9.904.400	
891	569801	COLOCACION INTRAVESICAL DE BOTOX (CON HONORARIOS - NO INCLUYE BOTOX)	$ 4.001.200	
899	434201	DISECCION ENDOSCOPICA DE TUMOR SUBMUCOSO GASTRICO	$ 19.015.400	
903	429301	COLOCACION ENDOSCOPICA DE STENT EN LA VIA DIGESTIVA	$ 4.286.900	
943	324102	LOBECTOMIA SEGMENTARIA POR VIDEOTORACOSCOPIA	$ 25.051.500	
945	341001	MEDIASTINOSCOPIA	$ 10.287.000	
946	345102	PLEURECTOMIA PARIETAL POR VIDEOTORACOSCOPIA	$ 18.753.000	
948	052001	VIDEO SIMPATECTOMIA TORACICA BILATERAL	$ 11.600.400	
949	137005	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO MAS LIO (INCLUYE LENTE Y HONORARIOS)	$ 3.704.500	
950	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACO MAS LIO (FACO MAS LIO) - INCLUYE LENTE Y HONORARIOS	$ 4.006.300	
955	449702	DERIVACION BILIOPANCREATICA POR LAPAROSCOPIA - CON HONORARIOS	$ 33.108.300	
964	039004	COLOCACIÓN DE BOMBA DE BACLOFENO (SIN DISPOSITIVO)	$ 1.604.000	
1015	592401	URETERORRENOSCOPIA FLEXIBLE CON LASER	$ 17.845.700	
1041	992501	QUIMIOTERAPIA TIPO IV	$ 1.764.600	
1050	023403	DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL(ADULTOS)	$ 28.343.500	
1051	023403	DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL(NIÑOS)	$ 27.034.700	
1052	028203	MONITORIA PARA PRESION INTRACRANEANA	$ 5.976.700	
1089	118303	ENTRECRUZAMIENTO CORNEAL BILATERAL - CON HONORARIOS	$ 3.816.800	
1090	118303	ENTRECRUZAMIENTO CORNEAL UN OJO - CON HONORARIOS	$ 2.953.100	
1105	115308	TRANSPRK GUIADO POR TOMOGRAFIA (UN OJO) - CON HONORARIOS	$ 4.340.100	
1106	115308	TRANSPRK GUIADO POR TOMOGRAFIA (DOS OJOS) - CON HONORARIOS	$ 6.264.000	
1117	389101	COLOCACION CATETER CENTRAL - NIÑOS	$ 3.242.200	
1118	389101	COLOCACION CATETER MAHURKAR - NIÑOS	$ 4.582.000	
1125	592005	URETROLITOTOMIA MAS COLOCACION CATETER DOBLE J (AMBULATORIO - CON HONORARIOS)	$ 6.545.100	
1127	592403	LITOTRIPCIA EXTRACORPOREA PARA LITIASIS URINARIA - POS	$ 3.368.600	
1128	552603	BIOPSIA RENAL (CON HOSPITALIZACION)	$ 5.609.700	
1132	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR O INFERIOR	$ 3.599.700	
1133	857201	RECONSTRUCION DE MAMA CON COLGAJO DORSAL MAS SIMETRIZACION	$ 15.304.700	
1138	524101	DRENAJE ENDOSCOPICO DE SEUDOQUISTE PANCREATICO	$ 9.923.200	
1139	147502	IMPLANTE INTRAVITREO CON OZURDEX (UNA ADMINISTRACION)	$ 7.836.500	
1146	103103	RESECCION DE PTERIGION MAS PLASTIA	$ 1.507.100	
1148	103105	RESECCION DE PTERIGION MAS INJERTO (CON HONORARIOS)	$ 3.129.700	
1153	082101	RESECCION DE CHALAZION (CON HONORARIOS)	$ 1.065.000	
1160	352201	REEMPLAZO VALVULA MITRAL	$ 35.388.300	
1182	039003	PRUEBA PRE-COLOCACION BOMBA DE BACLOFENO (NEUROCIRUGIA)	$ 2.615.900	
1226	352101	REEMPLAZO VALVULAR AORTICO Y AORTA ASCENDENTE	$ 57.321.100	
1251	869500	CURACION Y SELLADO DEL CATETER PICC (PACIENTE AMBULATORIO)	$ 192.000	

1263	039004	RECARGA DE BOMBA PROGRMABLE CON BACLOFENO	$	1.269.700	
1318	031102	RIZOTOMIA	$	5.164.600	
1325	332210	TERMOPLASTIA BRONQUIAL	$	20.246.100	
1333	992507	APLICACION DE SUSTANCIA QUIMIOTERAPEUTICA EN CONJUNTIVA	$	12.763.900	
1368	154001	CORRECCION DE ESTRABISMO DE UNO O DOS MUSCULOS EXTRAOCULARES (A.GENERAL)	$	3.858.900	
1370	154002	CORRECCION DE ESTRABISMO CUATRO MUSCULOS EXTRAOCULARES (A.Genral)	$	5.489.300	
1385	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA CON AMIGDALECTOMIA	$	8.667.500	
1397	814102	ARTROSCOPIA DE CADERA	$	29.516.400	
1398	818010	REEMPLAZO TOTAL PRIMARIO DE HOMBRO	$	25.309.000	
1406	672001	CONIZACION (N)	$	2.181.700	
1409	053103	INFILTRACION DE CADERA	$	2.715.800	
1411	602005	FOTOVAPORIZACION SELECTIVA DE PROSTATA CON LASER VERDE	$	19.202.700	
1412	078204	TIMECTOMIA POR VIDEOENDOSCOPIA	$	34.787.000	
1413	325202	NEUMONECTOMIA POR VIDEOTORACOSCOPIA	$	50.110.700	
1414	345302	DECORTICACION PULMONAR POR VIDEOTORACOSCOPIA	$	23.225.800	
1419	686102	OPERACION DE WERTHEIM CON SALPINGO-OFORECTOMIA SIN LINFADENECTOMIA	$	18.735.900	
1420	686102	OPERACION DE WERTHEIM CON OOFOROPEXIA SIN LINFADENECTOMIA	$	20.833.200	
1421	686102	OPERACION DE WERTHEIM CON SALPINGO-OFORECTOMIA O CON OOFOROPEXIA MAS LINFADENECTOMIA PELVICA RADICAL Y/O BIOPSIA GANGLIONAR PARAAORTICA	$	21.507.900	
1422	324202	LOBECTOMIA TOTAL POR VIDEOTORACOSCOPIA	$	32.493.000	
1425	818101	REEMPLAZO PARCIAL DE HOMBRO	$	22.206.000	
1426	818020	REEMPLAZO PROTESICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	$	41.151.100	
1432	684020	HISTERECTOMIA AMPLIADA CON SALPINGO-OFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$	9.582.600	
1433	684020	HISTERECTOMIA AMPLIADA CON OOFOROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$	12.008.100	
1434	684103	HISTERECTOMIA AMPLIADA CON SALPINGO-OFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$	10.382.100	
1435	684103	HISTERECTOMIA AMPLIADA CON OOFOROPEXIA POR LAPAROTOMIA	$	12.529.600	
1444	306007	ENDOSCOPIA DE SUEÑO INDUCIDA BAJO SEDACION	$	2.206.800	
1447	276212	C0LGAJO UVULOPALATAL	$	8.144.300	
1448	911202	RECOLECCION E INFUSION DE LINFOCITOS POST TRASPLANTE ALOGENICO DE MEDULA OSEA (ADULTOS)	$	10.330.700	
1449	282101	AMIGDALECTOMIA	$	4.183.900	
1450	094401	IMPLANTE DE TAPONES EN VIAS LAGRIMALES	$	1.238.400	
1459	438102	GASTRECTOMIA SUBTOTAL POR LAPAROSCOPIA (N)	$	30.066.100	
1460	439002	GASTRECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA (N)	$	28.869.800	
1461	457302	HEMICOLECTOMIA DERECHA POR LAPAROSCOPIA (N)	$	26.157.100	
1462	457602	SIGMOIDECTOMIA POR LAPAROSCOPIA(N)	$	29.677.100	
1471	588202	COLOCACION CATETER DOBLE J	$	4.046.500	
1472	039304	ESTIMULACION ESPINAL	$	140.208.900	
1473	592002	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	$	12.325.000	
1475	012205	CAMBIO DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (N)	$	137.986.300	
1476	012205	RETIRO DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL	$	9.087.700	
1477	028308	ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA BILATERAL SISTEMA RECARGABLE CON MICROREGISTROS	$	180.261.700	
1478	028308	ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA BILATERAL SISTEMA NO RECARGABLE CON MICROREGISTROS N	$	167.501.000	
1479	851101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MAMA	$	774.600	
1480	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	$	5.060.000	
1481	854101	MASTECTOMIA UNILATERAL	$	6.164.100	
1482	389106	COLOCACION CATETER IMPLANTABLE (ADULTOS)	$	6.378.100	
1483	405101	VACIAMIENTO AXILAR MAS GANGLIO CENTINELA	$	7.323.000	
1484	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA MAS GANGLIO CENTINELA	$	8.996.900	
1485	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU-CUT	$	1.026.100	
1486	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA MAS GANGLIO CENTINELA MAS VACIAMIENTO AXILAR	$	10.943.000	
1487	854502	MASTECTOMIA MAS GANGLIO CENTINELA MAS VACIAMIENTO AXILAR	$	12.064.200	
1488	854502	MASTECTOMIA UNILATERAL MAS VACIAMIENTO AXILAR	$	9.857.600	
1498	851101	BACAF DE MAMA GUIADO POR ECOGRAFIA	$	612.200	
1499	851103	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA CORTANTE GUIADA POR MAMOGRAFIA	$	1.408.600	
1500	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA CORTANTE GUIADA POR ECOGRAFIA	$	1.297.900	
1501	851104	BIOPSIA DE MAMA AL VACIO GUIADA POR MAMOGRAFIA	$	4.055.900	
1502	851104	BIOPSIA DE MAMA AL VACIO GUIADA POR ECOGRAFIA	$	3.809.000	
1504	854502	MASTECTOMIA MAS GANGLIO CENTINELA MAS VACIAMIENTO AXILAR MAS RECOSTRUCCION CON COLGAJO DORSAL	$	23.471.100	
1507	015311	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA ENDOSCOPICA DE LESION DE BASE DE CRANEO POR VIA ENDONASAL EXTENDIDA NIVEL II	$	32.546.000	
1509	857203	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON COLGAJO DORSAL (CANCER DE MAMA)	$	11.947.000	
1511	015404	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA ENDOSCOPICA DE LESION DE BASE DE CRANEO POR VIA ENDONASAL EXTENDIDA NIVEL V	$	102.548.100	
1514	011301	BIOPSIA DE CEREBRO GUIADA POR NAVEGADOR NIVEL III	$	26.892.700	
1515	147401	TRAUMA OCULAR (POS)	$	9.585.700	
1518	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON (CANCER DE MAMA)	$	4.443.000	
1523	017201	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA DE LESION ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO MAS CRANEOPLASTIA. VIA TRANSCRANEAL NIVEL II	$	46.442.000	
1525	017801	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA DE LESION ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO VIA TRASCRANEAL NIVEL IV MIS	$	102.057.600	
1533	951203	EXAMEN DE RETCAM PARA PATOLOGIA RETINAL	$	4.669.500	
1534	951103	EXAMEN DE RETCAM	$	920.000	
1537	457202	COLECTOMIA DERECHA POR LAPAROSCOPIA	$	24.017.700	
1538	457301	COLECTOMIA DERECHA	$	19.897.600	
1539	457502	COLECTOMIA IZQUIERDA POR LAPAROSCOPIA	$	29.497.400	
1540	457501	COLECTOMIA IZQUIERDA	$	29.218.000	
1541	486202	RESECCION ANTERIOR DE RECTO POR LAPAROSCOPIA	$	31.498.200	
1542	485401	RESECCION ABDOMINOPERINEAL	$	23.687.900	
1543	485402	RESECCION ABDOMINOPERINEAL POR LAPAROSCOPIA	$	21.642.200	
1544	458102	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL CON BOLSA ILEAL POR LAPAROSCOPIA	$	35.118.300	

1545	458101	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL ABIERTA MAS BOLSA ILEAL	$ 32.805.400	
1546	485001	PROTECTOMIA POR VIA PERINEAL	$ 11.973.500	
1547	457002	CIERRE DE HARTMANN POR LAPAROSCOPIA	$ 24.807.700	
1548	457001	CIERRE DE HARTMANN ABIERTA	$ 23.574.100	
1549	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMIA PERINEAL	$ 18.829.500	
1550	494004	HEMORROIDECTOMIA (N)	$ 6.848.100	
1552	486701	RESECCION DE TUMOR VIA TRASANAL	$ 6.548.200	
1556	890292TR	TRASPLANTE DE RIÑON - EVALUACION DEL RECEPTOR	$ 8.608.100	
1557	890292TR	TRASPLANTE DE RIÑON - EVALUACION DEL DONANTE VIVO RELACIONADO	$ 6.404.500	
1561	890392TR	TRASPLANTE DE RIÑON - SEGUIMIENTO POST TRASPLANTE DE RIÑON A PARTIR DEL DECIMO TERCER MES (N)	$ 698.200	
1570	017203	CRANEOTOMIA CON NAVEGADOR PACIENTE DESPIERTO	$ 45.188.000	
1572	076500	RESECCION ENDOSCOPICA DE TUMOR DE HIPOFISIS	$ 25.626.000	
1581	921402	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC] CON 18-FLUOR	$ 6.220.000	
1583	951103	RETCAM CON FOTO Y EXAMEN OFTALMOLOGICO	$ 3.107.900	
1585	143501	IDENTACION ESCLERAL CON CRIOTERAPIA Y LASER POR TUMOR OCULAR EN NIÑOS	$ 5.537.700	
1595	922801	TERAPIA CON RADIO 223	$ 2.233.300	
1618	853401	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA O SIMETRIZACION	$ 6.887.100	
1619	857203	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON COLGAJO DORSAL	$ 14.720.600	
1620	868316	LIPECTOMIA DE MUSLOS	$ 11.133.400	
1621	868316	LIPECTOMIA DE BRAZOS	$ 8.898.700	
1622	868314	LIPECTOMIA DE ESPALDA	$ 9.090.800	
1623	868312	LIPOESCULTURA MAS GLUTEOPLASTIA	$ 11.381.700	
1624	868315	ABDOMINOPLASTIA	$ 11.453.500	
1625	547503	RECONSTRUCCIÓN COMPLEJA DE PARED ABDOMINAL	$ 15.774.700	
1627	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION	$ 13.037.000	
1628	853002	MASTOPEXIA	$ 14.277.100	
1629	143402	RETINOPEXIA DEL PREMATURO	$ 3.468.500	
1634	772713	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL I	$ 10.608.600	
1636	793501	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL II	$ 17.776.900	
1637	772511	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL III	$ 24.843.600	
1649	438402	CIRUGIA BARIATRICA	$ 21.915.100	
1650	605111	PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA (N)	$ 25.131.100	
1651	602004	ADENOMECTOMIA RETROPUBICA POR LAPAROSCOPIA (N)	$ 18.807.700	
1652	556201	TRASPLANTE DE RIÑON DE DONANTE VIVO (INTEGRAL)	$ 70.000.400	
1653	556201	TRASPLANTE DE RIÑON DE DONANTE CADAVER (INTEGRAL)	$ 70.264.400	
1654	423104	DIVERTICULECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	$ 6.918.400	
1656	300202	MICROCIRUGIA DE LARINGE CON LASER NO PAPILOMAS	$ 14.200.600	
1658	300202	MICROCIRUGIA DE LARINGE CON LASER PAPILOMAS	$ 13.343.100	
1659	315104	RESECCION ENDOCCOPICA DE TRAQUEA CON LASER	$ 14.548.800	
1660	301111	HEMILARINGECTOMIA	$ 24.834.200	
1661	303201	LARINGECTOMIA TOTAL MAS VACIAMIENTO DE CUELLO BILATERAL	$ 39.222.200	
1662	301306	ARITENOIDECTOMIA ENDOSCOPICA LASER	$ 15.445.400	
1663	306302	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARINGE VÍA ENDOSCOPIA	$ 22.060.700	
1664	306402	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO VÍA ENDOSCOPIA	$ 13.524.400	
1665	263101	PAROTIDECTOMIA SUPERFICIAL	$ 16.500.900	
1666	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL CON CONSERVACION DE NERVIO FACIAL	$ 20.695.900	
1667	263204	SIALADENTOMIA SUBMAXILAR	$ 8.909.600	
1668	226001	RESECCION ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE SPN	$ 20.617.700	
1669	226205	RESECCION DE TUMOR MALIGNO POR MAXILECTOMIA	$ 21.337.600	
1672	252506	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO PEDICULADO MAS VACIAMIENTO DE CUELLO	$ 26.436.500	
1675	441302	ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIAGNOSTICA ALTA - PEDIATRICA EPS (N)	$ 994.900	
1677	452305	COLONOSCOPIA PEDIATRICA DIAGNOSTICA EPS (N)	$ 1.169.700	
1678	317503	RECONSTRUCCION TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL TERMINO TERMINAL	$ 49.048.600	
1679	444305A	TERAPIA ENDOSCOPICA EN LA VIA DIGESTIVA CON ARGON PLASMA	$ 3.370.200	
1680	511102E	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA POR ENTEROSCOPIA	$ 28.455.900	
1682	893901	PHMETRIA ESOFAGICA	$ 2.070.700	
1683	893201	MANOMETRIA ESOFAGICA CON O SIN IMPEDANCIOMETRIA	$ 1.600.800	
1687	890392TR	TRASPLANTE RENAL CONTROL MENSUAL POST TRASPLANTE ENTRE EL SEGUNDO Y DECIMO SEGUNDO MES (TRASPLANTADO EN OTRA IPS)	$ 1.004.100	
1688	552603	BIOPSIA RENAL	$ 4.135.400	
1693	020110	CORRECCION DE CRANEOSINOSTOSIS	$ 45.986.000	
1694	776001	RESECCION DE LESIONES TUMORALES EN ESTRUCTURAS OSEAS O EN TEJIDOS BLANDOS.(NIVEL I BAJA COMPLEJIDAD)	$ 12.735.800	
1695	833002	RESECCION DE LESIONES TUMORALES BENIGNAS AGRESIVAS DE TEJIDOS BLANDOS . (NIVEL II MEDIANA COMPLEJIDAD)	$ 29.841.100	
1696	779500	RESECCION DE TUMORES MALIIGNOS O BENIGNOS AGRESIVOS OSEOS CON RECONSTRUCCIOENES DEL SISTEMA LOCOMOTOR (NIVEL III ALTA COMPLEJIDAD)	$ 69.421.100	
1697	778923	RESECCION RADICAL DE TUMORES DE COLUMNA O PELVIS MAS RECONSTRUCCION	$ 85.473.800	
1698	098102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA MAS INTUBACION DE VIAS LAGRIMALES (BILATERAL)	$ 11.641.000	
1699	164001	EXTRACCION COMPLEJA DE GLOBO OCULAR	$ 18.478.200	
1700	081101	BIOPSIA DE PARPADO	$ 4.233.700	
1701	086001	RECONSTRUCCION DE PARPADO	$ 20.078.800	
1702	104001	DIVISION DE SIMBLEFARON	$ 4.614.800	
1703	082302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO MAS RECONSTRUCCION DE PARPADO	$ 21.626.400	
1704	103106	MAPEO EXCISIONAL DE CONJUNTIVA	$ 3.726.200	
1705	103204	RESECCION DE TUMOR DE CARUNCULA Y/O PLIEGUE SEMILINAR	$ 11.427.000	
1706	128405	RESECCION CORNEO CONJUNTIVAL POR TUMOR MALIGNO	$ 13.836.600	
1707	098102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA MAS INTUBACION DE VIAS LAGRIMALES	$ 7.789.700	
1709	169006	APLICACION DE SUSTANCIA QUIMIOTERAPEUTICA EN VITRO	$ 4.908.400	
1710	162301	BIOPSIA DE TUMOR DE ORBITA	$ 14.920.500	

1711	165001	EXENTERACION DE ORBITA	$	32.279.000	
1712	169202	RESECCION COMPLEJA DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	$	27.709.400	
1713	168301	PLASTIA DE ORBITA CON INJERTO DERMOGRASO	$	19.713.300	
1714	168403	DESCOMPRESION DE ORBITA (BILATERAL)	$	54.135.100	
1715	169201	RESECCION TUMOR MALIGNO DE ORBITA	$	38.538.200	
1716	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA (UNILATERAL	$	34.946.500	
1717	302410	TIROPLASTIA	$	22.833.800	
1720	039003	PRUEBA PRE-IMPLANTE BOMBA BACLOFENO (NIÑOS)	$	2.400.300	
1724	168301	EXTRACCION COMPLETA DE GLOBO OCULAR POR TUMOR INTRAOCULAR	$	20.431.800	
1725	740001	ACRETISMO PLACENTARIO	$	55.735.900	
1726	044303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO O CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS (Mano)	$	4.777.300	
1727	822104	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS U OSEOS EN SITIO ESPECIFICADO (Mano)	$	8.047.500	
1728	836201	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS CON RIESGO (Mano)	$	10.418.100	
1729	827103	INJERTOS Y TRANSFERENCIAS (Mano)	$	16.102.600	
1730	793307	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano)	$	21.396.900	
1731	824211	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano - Hospitalización)	$	22.357.300	
1737	775107	PAQUETE DE PIE Y TOBILLO NIVEL II (N)	$	8.875.100	
1738	811202	PAQUETE DE PIE-TOBILLO NIVEL III (N)	$	19.026.300	
1739	808704	PAQUETE DE PIE -TOBILLO ARTROSCOPIA NIVEL IV	$	20.378.700	
1740	815601	REEMPLAZO DE TOBILLO	$	51.687.900	
1741	815810	REVISION CIRUGIA COMPLEJA DE TOBILLO NIVEL VI	$	34.031.300	
1742	890292TR	TRASPLANTE DE RIÑON PEDIATRICO - EVALUACION DEL RECEPTOR	$	8.608.100	
1745	040714	NEURECTOMIA DEL PLEJO LUMBOSACRO POR VIDEOLAPAROSCOPA	$	20.035.200	
1746	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR MAS GAS O SILICON (N)	$	7.941.200	
1747	044521	LIBERACION DE NERVIO CIATICO + ARTROSCOPIA DE CADERA	$	33.034.900	
1751	573201	CISTOSCOPIA +URETRO CISTOGRAFIA (NIÑOS)	$	2.530.000	
1763	857203	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON COLGAJO DORSAL MAS INJERTO GRASO CANCER DE MAMA)	$	13.961.700	
1765	808602	ARTROSCOPIA DE RODILLA I (N)	$	7.416.500	
1766	838602	ARTROSCOPIA DE RODILLA NIVEL II (N)	$	10.658.800	
1767	814505	ARTROSCOPIA DE RODILLA NIVEL III (N)	$	16.705.700	
1768	992801	PROTOCOLO DE DESENSIBILIZACION (TRASPLANTE RENAL)	$	77.890.300	
1769	802501	ARTROSCOPIA DE CADERA MAS OSTEOTOMIA PERIACETABULAR(GANZ)	$	42.839.200	
1770	772513	ARTROSOPIA DE CADERA MAS OSTEOTOMIA FEMORAL	$	42.013.200	
1771	115201	TRAUMA OCULAR ANTERIOR	$	4.824.100	
1772	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR	$	6.654.300	
1773	088402	SUTURA COMPLEJA DE PARPADO CON O SIN REPARACION DE LA VIA LAGRIMAL	$	5.909.500	
1774	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA CON BALON DE UNO O DOS VASOS	$	9.583.500	
1775	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA CON BALON DE MAS DE DOS VASOS	$	14.591.500	
1776	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA DE UNO O DOS VASOS MAS COLOCACION INTRAVASCULAR DE UNO O DOS STENT (N)	$	12.129.900	
1777	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA DE MAS DE DOS VASOS MAS COLOCACION DE DOS O MAS STENT(N)	$	19.529.200	
1779	376100	IMPLANTE DE BALON DE CONTRAPULSACION	$	9.509.200	
1780	372202	CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO	$	3.629.500	
1781	876131	CATETERISMO CARDIACO DERECHO PEDIATRICO	$	7.530.500	
1783	372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO MAS ARTERIOGRAFIA PULMONAR CON O SIN AORTOGRAMA (PEDIATRICO)(N)	$	8.684.700	
1786	358903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO CON DISPOSITIVO DE OCLUSION(N)	$	22.207.600	
1787	355205	CIERRE DE CIV CON DISPOSITIVO DE OCLUSION ADULTO (N)	$	41.974.100	
1788	355205	CIERRE DE CIV CON DISPOSITIVO DE OCLUSION PEDIATRICO	$	43.153.100	
1789	358710	REPARACION DE COARTACION AORTICA VIA ENDOVASCULAR (PEDIATRICO)(N)	$	14.167.800	
1790	395220	REPARO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL POR VIA PERCUTANEA	$	20.848.900	
1791	395220	REPARO ENDOVASCULAR DE ANERISMA DE AORTA TORAXICO POR VIA PERCUTANEA	$	18.863.900	
1792	395220	REPARO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL MAS EXPLORACION DE VASOS	$	18.774.800	
1793	395220	REPARO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA TORAXICA MAS EXPLORACION DE VASOS	$	18.425.100	
1794	872201	ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL SELECTIVA (N)	$	3.470.100	
1795	878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES CON O SIN AORTOGRAMA (N)	$	3.432.700	
1796	877112	ARTERIOGRAFIA RENAL SELECTIVA CON O SIN AORTOGRAMA ABDOMINAL(N)	$	3.526.300	
1798	380810	TROMBOLISIS PERIFERICA QUIMICA POR VIA ENDOVASCULAR	$	6.237.500	
1799	395080	ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON BALON DE UNO O DOS VASOS	$	9.706.100	
1800	395080	ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON BALON DE DOS O MAS VASOS	$	13.582.100	
1801	395081	ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON BALON DE UNO O DOS VASOS MAS COLOCACION STENT (N)	$	8.053.800	
1802	395081	ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON BALON DE DOS O MAS VASOS MAS COLOCACION DE STENT	$	14.208.300	
1803	385620	EMBOLIZACION PERIFERICASY/O ABDOMINALES	$	10.207.300	
1804	386301	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS VIA PERCUTANEA	$	3.278.100	
1807	378604	IMPLANTE DE MARCAPASO CARDIODESFIBRILADOR	$	61.568.700	
1809	378606	INSERCION DE CARDIOVERSOR CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	83.287.400	
1811	378401	INSERCION DE RESINCRONIZADOR CARDIACO	$	41.600.800	
1818	378001	IMPLANTE DE MONITOR DE EVENTOS (N)	$	19.919.700	
1821	380110	TROMBOLISIS QUIMICA DE VASOS INTRACRANEALES POR VIA ENDOVASCULAR	$	22.549.600	
1822	380105	TROMBOEMBOLECTOMIA MECANICA DE VASOS INTRACRANEALES POR VIA ENDOVASCULAR(N)	$	38.978.800	
1823	395018	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CAROTIDA CON BALON	$	11.681.500	
1824	395018	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CAROTIDA CON BALON MAS COLOCACION DE STENT	$	12.282.700	
1825	395205	TERAPIA ENDOVASCULAR PARA ANEURISMAS CEREBRALES NO ROTO CON O SIN STEN DERIVADOR	$	29.788.100	
1826	385120	TERAPIA ENDOVASCULAR PARA M.A.V. Y/O TUMORES	$	23.288.200	
1828	389108	INSERCCION CATETER PARA HEMODIALISIS VIA TRANSLUMBAR (N)	$	9.167.200	
1829	549002	INSERCCION CATETER PARA HEMODIALISIS VIA YUGULAR, SUBCLAVIA, BRAQUIAL O FEMORAL	$	6.562.500	

1830	878301	FLEBOGRAFIA BILATERAL (N)	$	1.503.900	
1832	992300	INFILTRACION DE RAICES ESPINALES	$	3.362.400	
1836	118203	IMPLANTE DE ANILLOS INTRAESTROMALES (UN OJO)	$	3.324.800	
1839	118203	IMPLANTE DE ANILLOS INTRAESTROMALES (DOS OJOS)	$	5.845.400	
1842	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA PICC (SIN ANESTESIA)	$	885.500	
1843	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA PICC (CON ANESTESIA)	$	2.479.900	
1846	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA (N)	$	7.753.900	
1848	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR+PELAMIENTO+FACO+LIO+INSERCION DE SILICON O GAS	$	8.400.500	
1850	147403	VITRECTOMIA+ FACO+LIO DE FIJACION ESCLERAL (N)	$	7.343.200	
1855	883522AC	ARTRORESONANCIA DE CADERA	$	2.542.500	
1856	883512AH	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO O CODO	$	2.632.900	
1857	883512AM	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA	$	2.601.700	
1858	879205M	MIELOTAC CERVICAL, DORSAL, LUMBAR	$	2.530.000	
1861	890292TH	EVALUACION DEL RECEPTOR TRASPLANTE HEPATICO ADULTO	$	11.185.000	
1862	883522AR	ARTRORESONANCIA DE RODILLA O TOBILLO	$	2.607.900	
1866	735301	PARTO MAS ATENCION DEL RECIEN NACIDO SANO (C-H)	$	5.384.700	
1867	740001	CESAREA MAS ATENCION DEL RECIEN NACIDO SANO.(C-H)	$	6.443.500	
1872	890392TH	SEGUIMIENTO POST-TRASPLANTE HEPATICO ADULTO A PARTIR DEL DECIMO TERCER MES	$	1.055.800	
1873	555703	NEFRECTOMIA RADICAL TOTAL ABIERTA	$	27.344.000	
1874	554103	NEFRECTOMIA PARCIAL ABIERTA	$	31.385.800	
1875	555721	NEFRECTOMIA RADICAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$	26.257.000	
1876	554111	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$	31.685.600	
1877	332203	BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA (N)	$	2.097.400	
1878	558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$	19.474.500	
1879	605101	PROSTATECTOMIA RADICAL ABIERTA	$	20.834.600	
1880	315104	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA RESECCION LESIONES EN TRAQUEA O BRONQUIO	$	11.486.400	
1881	313302	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA CON COLOCACIÓN DE STENT	$	11.950.200	
1882	454301	COLOCACION ENDOSCOPICA DE STENT COLONICO	$	4.286.900	
1883	454203	COLONOSCOPIA TERAPEUTICA (N)	$	2.284.800	
1884	444305	ENDOSCOPIA TERAPEUTICA (N)	$	2.034.900	
1885	429209	DILATACIONES ENDOSCOPICAS	$	4.222.900	
1886	429405	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VIAS DIGESTIVAS	$	1.827.200	
1887	423305	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES (N)	$	4.046.500	
1888	434500	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA (N)	$	4.329.200	
1889	960801	INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	$	1.494.600	
1890	423301	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA (N)	$	1.841.200	
1891	322202	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR VIA ENDOSCOPICA (N)	$	11.626.900	
1892	423304	INYECCION ENDOSCOPICA CON HISTOACRYL (N)	$	6.846.400	
1893	511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA CPRE (N)	$	5.961.100	
1894	542901	ULTRASONIDO ENDOSCOPICO CON PUNCION (N)	$	5.767.400	
1895	028304	ESTEREOENCEFALOGRAFIA (N)	$	213.368.500	
1896	992509	QUIMIOTERAPIA TIPO I (N)	$	320.200	
1897	992504	QUIMIOTERAPIA TIPO II (N)	$	1.071.300	
1898	992505	QUIMIOTERAPIA TIPO III (ADULTO)	$	1.646.200	
1899	992505	QUIMIOTERAPIA TIPO III (PEDIATRICA)	$	2.236.600	
1902	021205	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA ENDOSCOPICA DE LESIONES DE BASE DE CRANEO POR VIA ENDONASAL EXTENDIDA NIVEL I (N)	$	23.308.500	
1904	015311	RESECCION VIA ENDONASAL CON NEURONAVEGADOR LESION BASE CRANEO N-3 MIS (N)	$	50.390.100	
1906	015310	RESECCION VIA ENDONASAL CON NEURONAVEGADOR LESION BASE DE CRANEO N-4-MIS (N)	$	84.867.900	
1908	017202	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA DE LESION ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO VIA TRASCRANEAL NIVEL III MIS (N)	$	66.917.700	
1910	015408	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA DE LESION ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO VIA TRASCRANEAL NIVEL V MIS (N)	$	120.398.500	
1912	017204	RESECCION DE LESION CEREBRAL EN AREA ELOCUENTE CON PACIENTE DESPIERTO MAPEO CEREBRAL CORTICAL Y SUBCORTICAL	$	115.069.900	
1915	017401	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA DE LESION ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO VIA TRASCRANEAL NIVEL I MIS (N)	$	32.378.900	
1917	786101	RETIRO DE BARRAS EN CIRUGIA DE PECTUS EXCAVATUM O CARINATUM (N)	$	8.903.200	
1918	992506	INFUSION DE QUIMIOTERAPIA INTRARTERIAL (N)	$	31.285.700	
1919	992506	QUIMIOEMBOLIZACION HEPATICA (N)	$	14.777.000	
1920	351303	VALVULOPLASTIA PULMONAR CON BALON	$	13.201.100	
1921	505403	TRASPLANTE DE HIGADO ADULTO DE DONANTE CADAVER (I)	$	212.350.100	
1922	355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTANEA (ADULTO)	$	34.424.800	
1923	355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTANEA (PEDIATRICO)	$	35.655.300	
1924	867105	COLGAJO CON TECNICA MICROVASCULAR MEDIANA COMPLEJIDAD (CON HOSPITALIZACION)	$	64.581.400	
1925	867106	COLGAJO COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR DE ALTA COMPLEJIDAD	$	77.596.800	
1926	867106	COLGAJO FUNCIONAL (MANO)	$	101.447.000	
1927	842205	REIMPLANTE DE MANO	$	111.709.100	
1928	054102	CIRUGIA PLEJO BRAQUIAL	$	58.693.700	
1929	062001	TIROIDECTOMIA PARCIAL	$	11.405.200	
1930	064101	TIROIDECTOMIA TOTAL (N)	$	11.124.100	
1931	064101	TIROIDECTOMIA TOTAL MAS VACIAMIENTO CENTRAL	$	12.156.300	
1932	064101	TIROIDECTOMIA MAS VACIAMIENTO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL	$	14.559.700	
1933	064101	TIROIDECTOMIA MAS VACIAMIENTO RADICAL MODIFICADO BILATERAL	$	17.269.400	
1934	404001	VACIAMIENTO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL (N)	$	10.622.900	
1935	404003	VACIAMIENTO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL (N)	$	12.696.700	
1936	068101	PARATIROIDECTOMIA TOTAL (N)	$	22.682.300	
1937	068901	PARATIROIDECTOMIA PARCIAL (N)	$	7.961.500	
1938	556201	TRASPLANTE RENAL PEDIATRICO DONANTE VIVO (INTEGRAL)	$	70.757.800	
1939	556201	TRASPLANTE RENAL PEDIATRICO DONANTE FALLECIDO (INTEGRAL)	$	71.023.300	

1940	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO BAJO ANESTESIA	$ 2.870.500	
1941	881207	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO TRIDIMENSIONAL BAJO ANESTESIA	$ 2.934.400	
1942	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO BAJO ANESTESIA	$ 2.647.100	
1943	881204	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO TRIDIMENSIONAL BAJO ANESTESIA	$ 2.711.000	
1947	992511	QUIMIOTERAPIA TIPO I (PACIENTE HOSPITALIZADO)	$ 320.200	
1948	992504	QUIMIOTERAPIA TIPO II (PACIENTE HOSPITALIZADO)	$ 1.071.300	
1949	992505	QUIMIOTERAPIA TIPO III (PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO)	$ 1.646.200	
1950	992505	QUIMIOTERAPIA TIPO III (PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO)	$ 2.236.600	
1952	893901	PHMETRIA ESOFAGICA PEDIATRICA	$ 2.314.400	
1953	815405	REEMPLAZO DE RODILLA PRIMARIA	$ 19.188.000	
1957	815104	REEMPLAZO TOTAL DE CADERA NO CEMENTADA	$ 20.282.000	nueva oferta 2025
1959	815403	REEMPLAZO DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (FEMORO-TIBIAL)	$ 18.229.900	
1960	815104	REEMPLAZO TOTAL DE CADERA HIBRIDA	$ 19.290.300	
1962	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (N)	$ 1.906.800	
1963	854502	MASTECTOMIA MAS GANGLIO CENTINELA	$ 10.377.900	
1965	449301	COLOCACION Y RETIRO BALON INTRAGASTRICO (N)	$ 12.392.200	
1976	352103	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 178.347.100	
1977	373412	AISLAMIENTO ELECTRICO DE VENAS PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 58.131.400	
1978	372802	MAPEO ELECTROANATOMICO TRIDIMENSIONAL	$ 54.136.700	
1980	857101	RECONSTRUCCIÓN MAMARIA UNILATERAL CON PROTESIS ANATOMICA	$ 11.828.400	
1981	861001	RESECCION QUIRURGICA DE MATERIALES EXOGENOS POR ALOGENOSIS EN BLOQUE	$ 36.059.900	
1982	857101	RECONSTRUCCION MAMARIA UNILATERAL CON EXPANSOR	$ 14.844.000	
1983	861001	RECONSTRUCCION DE SECUELA POR BIOPOLÍMEROS	$ 35.275.900	
1984	295608	FARINGOPLASTIA DE TRACCION CON SUTURAS	$ 16.684.700	
1985	252506	HEMIGLOSECTOMIA PARCIAL MAS RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA CON COBLATOR	$ 22.649.200	
1991	836302	ARTROSCOPIA DE HOMBRO NIVEL I CON SUTURA DE MANGUITO ROTADOR Y TENODESIS	$ 10.377.900	
1992	836306	ARTROSCOPIA DE HOMBRO NIVEL II REVISION DE REPARO DE MANGUITO ROTADOR O INESTABILIDAD SIN INJERTOS	$ 13.139.300	
1993	836307	ARTROSCOPIA DE HOMBRO NIVEL III INESTABILIDADES COMPLEJAS, TRANSFERENCIAS TENDINOSAS Y OSTEOTOMIAS	$ 17.492.600	
1994	836304	REVISION DE REPARACION DE MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACION VIA ABIERTA NIVEL IV	$ 14.436.900	
1995	786501	RETIRO DE MATERIAL OSTEOSINTESIS COMPLEJO CON SECUESTRECTOMIA, LAVADO Y DESBRIDAMIENTO PROFUNDO	$ 7.464.700	
1996	786701	RETIRO DE MATERIAL OSTEOSINTESIS SIMPLE CON SECUESTRECTOMIA, LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SUPERFICIAL	$ 4.516.900	
2006	890315FC	SEGUIMIENTO ESTRUCTURADO UNIDAD INSUFICIENCIA CARDIACA FASE I	$ 7.240.900	
2007	890315FC	SEGUIMIENTO ESTRUCTURADO UNIDAD INSUFICIENCIA CARDIACA FASE II	$ 3.712.100	
2011	890292TC	EVALUACION PRETRASPLANTE CARDIACO ADULTO	$ 13.980.400	
2027	890392TH	TRASPLANTE HEPATICO ADULTO CONTROL MENSUAL POST TRASPLANTE ENTRE EL SEGUNDO Y DECIMO SEGUNDO MES (TRASPLANTADO EN OTRA IPS)	$ 1.740.500	
2039	877201	FLEBOGRAFIA GONADAL	$ 3.405.700	
2040	922607	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS TUMORES GINECOLOGICOS LOCALMENTE AVANZADOS	$ 11.213.000	
2041	922607	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS TUMORES GINECOLOGICOS TEMPARANOS	$ 7.192.900	
2042	922609	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS TUMORES DE ESOFAGO EXCLUSIVA	$ 17.701.800	
2043	922609	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS TUMORES DE BRONQUIO EXCLUSIVA	$ 25.883.900	
2044	922612	BRAQUITERAPIA DE CONTACTO (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS TUMORES DE PIEL	$ 12.159.300	
2045	922616	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL DE PROSTATA EXCLUSIVA CON ALTA TASA DE DOSIS (PLANEACION EN TIEMPO REAL CON ECOGRAFO TRANSRECTAL Y SOFTWARE ONCENTRA PROSTATE)	$ 22.108.300	
2046	922616	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL DE PROSTATA REFUERZO CON ALTA TASA DE DOSIS (PLANEACION EN TIEMPO REAL CON ECOGRAFO TRANSRECTAL Y SOFTWARE ONCENTRA PROSTATE)	$ 10.702.800	
2047	922616	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL E INTRACAVITARIA GINECOLOGICA (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS GINECOLOGICA	$ 13.884.200	
2048	922616	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL DE MAMA REFUERZO (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL EN TUMORES DE MAMA)	$ 5.781.400	
2049	922616	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL DE MAMA EXCLUSIVO (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL EN TUMORES DE MAMA)	$ 12.967.700	
2050	881213	ULTRASONIDO ENDOSCOPICO BRONQUIAL	$ 13.998.400	
2051	510302	DERIVACION BILIO-DIGESTIVA POR ENDOSONOGRAFIA	$ 25.520.600	
2055	375101	TRASPLANTE CARDIACO ADULTO DE DONANTE CADAVER ATENCION INTEGRAL	$ 203.870.400	
2057	030208	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAICES EN COLUMNA NIVEL I	$ 15.401.100	
2058	810817	DESCOMPRESIÓN Y ARTRODESIS COLUMNA NIVEL II	$ 34.968.600	
2059	810823	CORRECCIÓN DEFORMIDAD DE COLUMNA NIVEL III	$ 46.648.100	
2060	810007	REFUSION DE COLUMNA NIVEL IV	$ 59.467.400	
2061	372702	BIOPSIA DE CORAZON	$ 8.364.200	
2062	890392TC	SEGUIMIENTO MENSUAL POST-TRASPLANTE CARDIACO ADULTO ENTRE SEGUNDO Y DECIMOSEGUNDO MES PACIENTES TRASPLANTADOS EN OTRA IPS	$ 1.301.900	
2063	890392TC	SEGUIMIENTO POST-TRASPLANTE CARDIACO ADULTO A PARTIR DEL DECIMOTERCER MES	$ 958.000	
2069	306504	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 15.789.800	
2071	552603	BIOPSIA RENAL PEDIÁTRICA (CON HOSPITALIZACIÓN)	$ 6.113.200	
2072	061002	BACAF DE TIROIDES GUIADO POR ECOGRAFIA	$ 792.800	
2074	306505	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$ 2.733.100	
2089	047106	REANIMACIÓN FACIAL CON TECNICA DE MICROCIRUGÍA DE NERVIOS BAJOS	$ 58.986.900	
2090	306001	NASOLARINGOSCOPIA PEDIATRICA	$ 2.944.400	
2100	890292TC	EVALUACION PRETRASPLANTE CARDIACO PEDIATRICO	$ 13.252.500	
2103	375101	TRASPLANTE CARDIACO PEDIATRICO DONANTE CADAVER ATENCION INTEGRAL	$ 213.698.700	
2105	922609	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS TUMORES DE ESOFAGO REFUERZO	$ 7.283.500	

2106	922609	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS TUMORES DE BRONQUIO REFUERZO	$ 10.492.600	
2110	013210	CALLOSOTOMÍA PARCIAL DOS TERCIOS ANTERIORES Ó TERCIO POSTERIOR	$ 74.955.900	
2111	017401	RESECCION ZONA EPILEPTOGENICA EN AREA TEMPORAL	$ 102.558.500	
2112	017204	CIRUGIA DE EPILEPSIA EXTRATEMPORAL RESECTIVA EN PACIENTE DORMIDO	$ 126.167.500	
2113	017204	CIRUGIA DE EPILEPSIA EXTRATEMPORAL RESECTIVA EN PACIENTE DESPIERTO	$ 137.575.000	
2114	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE BAJO ANESTESIA COMBINADA (CH)	$ 10.816.000	
2115	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA CON AIRE DALK UN OJO BAJO ANESTESIA COMBINADA (CH)	$ 14.507.200	
2116	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MAS CORTE DE TEJIDO DONANTE BAJO ANESTESIA COMBINADA (CH)	$ 13.102.100	
2117	306201	DILATACIÓN NEUMÁTICA DE LARINGE POR ENDOSCOPIA	$ 8.416.700	
2121	410602	TRASPLANTE MEDULA OSEA ALOGENICO (ATENCION INTEGRAL)	$ 274.334.800	
2124	410502	TRASPLANTE AUTOLOGO DE MEDULA (ATENCION INTEGRAL)	$ 165.495.200	
2130	597920	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE URETRA ANTERIOR	$ 15.354.000	
2131	597920	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE URETRA POSTERIOR Y CUELLO VESICAL	$ 17.620.300	
2135	573201	CISTOSCOPIA FLEXIBLE CON URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 1.887.100	
2136	597920	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE URETRA ANTERIOR DE ALTA COMPLEJIDAD	$ 16.741.900	
2137	597920	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE URETRA POSTERIOR Y CUELLO VESICAL DE ALTA COMPLEJIDAD	$ 20.666.200	
2147	378301	IMPLANTE DE MARCAPASO BICAMERAL CON ANESTESIA	$ 18.656.000	
2148	373406	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO COMPLETO MAS MAPEO Y ABLACION CON ANESTESIA	$ 16.172.500	
2149	372301	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO DIAGNOSTICO CON ANESTESIA	$ 8.139.100	
2151	378201	IMPLANTE DE MARCAPASO UNICAMERAL CON ANESTESIA	$ 11.159.300	
2153	876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO CON ANESTESIA	$ 5.283.500	
2154	874111	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA BILATERAL DE CAROTIDAS O VERTEBRALES CON O SIN AORTOGRAMA DEL CAYADO CON ANESTESIA	$ 3.844.200	
2178	890292TH	EVALUACION DEL RECEPTOR TRASPLANTE HEPATICO PEDIATRICO	$ 14.539.300	
2179	890292TH	EVALUACION DE DONANTE VIVO TRASPLANTE HEPATICO	$ 8.941.300	
2184	505301	TRASPLANTE HEPATICO PEDIATRICO DONANTE VIVO ATENCION INTEGRAL	$ 240.650.800	
2186	890392TH	TRASPLANTE HEPATICO PEDIATRICO SEGUIMIENTO POST-TRASPLANTE A PARTIR DEL DECIMO TERCER MES	$ 1.375.600	
2187	890392TH	TRASPLANTE HEPATICO PEDIATRICO SEGUIMIENTO POST-TRASPLANTE ENTRE SEGUNDO Y DECIMO SEGUNDO MES PACIENTES TRASPLANTADOS EN OTRAS IPS	$ 1.455.000	
2188	864301	CIRUGIA MICROGRAFICA POR CORTE DE MOHS	$ 5.900.200	
2189	864301	CIRUGIA MICROGRAFICA DE CORTE MOHS COMPLEJO	$ 6.167.000	nueva oferta 2025
2192	552603	BIOPSIA RENAL PACIENTE NO TRASPLANTADO	$ 1.462.000	
2193	921402	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC] SIN RADIOFARMACO	$ 2.843.800	
2194	602005	TERAPIA TERMICA DE PROSTATA CON VAPOR DE AGUA	$ 16.294.300	
2208	410602	TRASPLANTE MEDULA OSEA HAPLOIDENTICO (ATENCION INTEGRAL)	$ 408.143.800	
2210	922801	TERAPIA CON RADIONUCLIDO LUTECIO	$ 3.206.600	
2212	352203	REEMPLAZO DE VALVULA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 185.492.300	
2213	379003	CIERRE U OCLUSION DE AURICULILLA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 63.049.200	
2218	396501	OXIGENACION EXTRACORPOREA DE MEMBRANA ECMO POST CARDIOTOMIA PEDIATRICA	$ 226.492.400	
2224	039306	ESTIMULACION ESPINAL PERCUTANEA CON COLOCACION DE ELECTRODO DEFINITIVO (FASE DE PRUEBA)	$ 39.774.900	
2225	039309	ESTIMULACION ESPINAL PERCUTANEA CON IMPLANTE DE NEUROESTIMULADOR VESICAL Y RECTAL (FASE DEFINITIVA)	$ 73.089.900	
2226	039401	EXPLANTE DE ELECTRODO Y NEUROESTIMULADOR EXTERNO (FASE DE RETIRO)	$ 4.428.000	
2227	505401	TRASPLANTE HEPATICO PEDIATRICO DE DONANTE CADAVERICO ATENCION INTEGRAL	$ 217.174.900	
2228	691201	LAPAROSCOPIA OPERATORIA POR DOLOR PELVICO CRONICO	$ 10.281.800	
2229	691202	TRATAMIENTO DE DOLOR PELVICO CRONICO Y ENDOMETRIOSIS PROFUNDA	$ 15.019.200	
2230	691204	TRATAMIENTO ENDOMETRIOSIS PROFUNDA LAPAROSCOPICA CON COMPROMISO VESICAL Y URETER	$ 26.194.300	
2231	457102	TRATAMIENTO ENDOMETRIOSIS PROFUNDA CON COMPROMISO VESICAL Y DE COLON	$ 47.768.000	
2239	891000	PRUEBA FARMACOLOGICA INTRACAROTIDEA TEST DE WADA	$ 27.766.100	
2247	457102	TRATAMIENTO ENDOMETRIOSIS PROFUNDA CON COMPROMISO INTESTINAL	$ 37.813.100	
2249	895801	ULTRASONOGRAFIA DE CORONARIAS	$ 20.416.400	
2250	861411	HISTEROSCOPIA CON COLOCACION DE BOTOX EN DOLOR PELVICO CRONICO	$ 8.210.200	
2251	861403	INFILTRACION PARA MANEJO DE DOLOR PELVICO CRONICO	$ 4.217.800	
2253	395027	ANGIOPLASTIA PULMONAR POR HIPERTENSION PULMONAR	$ 35.858.500	
2254	876212	CATETERISMO CARDIACO DERECHO CON ARTERIOGRAFIA SELECTIVA PULMONAR	$ 8.189.800	
2255	378301	IMPLANTE DE MARCAPASO BICAMERAL CON AJUSTE DE ELECTRODO VENTRICULAR	$ 30.389.100	
2256	892906	CAVERNOSOGRAFIA	$ 3.614.700	
2257	549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	$ 3.078.200	
2258	382303	ESTUDIO DE PRESIONES DE SENO VENOSO CEREBRAL	$ 33.268.400	
2259	358905	DILATACION DE DUCTUS ARTERIOSO ENDOVASCULAR SIN DISPOSITIVO	$ 15.866.300	
2260	550202	NEFROSTOMIA UNILATERAL VIA PERCUTANEA	$ 5.403.100	
2261	550202	NEFROSTOMIA BILATERAL VIA PERCUTANEA	$ 8.653.800	
2262	550204	RETIRO DE CATETER PARA NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 3.493.700	
2263	378901	EXPLANTE DE MARCAPASOS BICAMERAL O UNICAMERAL	$ 5.433.600	
2264	378902	EXPLANTE DE CARDIOVERSOR O RESINCRONIZADOR	$ 9.442.800	
2265	996101	CARDIOVERSION ELECTRICA CERRADA	$ 5.385.200	
2268	505301	TRASPLANTE HEPATICO ADULTO CON DONANTE VIVO (ATENCION INTEGRAL)	$ 277.154.700	
2269	062101	ABLACION POR RADIOFRECUENCIA DE NODULOS TIROIDEOS	$ 16.796.200	
2270	384400	TRASPLANTE DE AORTA ABDOMINAL CON INJERTO CRIOPRESERVADO	$ 185.598.000	
2271	392502	DERIVACION DE GRANDES VASOS ABDOMINALES VIA ABIERTA	$ 67.854.000	
2272	381501	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR BILATERAL VIA ABIERTA	$ 185.560.200	
2273	601103	BIOPSIA DE PROSTATA POR FUSION	$ 4.574.100	
2274	892003	URODINAMIA CON VALORACION ANATOMICA BAJO ANESTESIA LOCAL	$ 2.615.300	
2275	892003	URODINAMIA CON VALORACION ANATOMICA BAJO SEDACION ANESTESICA	$ 3.661.000	
2276	890384-P	EVALUACION INTERDISCIPLINARIA PARA MANEJO INTEGRAL DE SALUD MENTAL	$ 736.400	

2277	890384-P	SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO MENSUAL PARA MANEJO INTEGRAL DE SALUD MENTAL	$	816.400	
2278	890250-P	ATENCION Y MANEJO MEDICO DE DOLOR PELVICO CRONICO	$	9.332.300	
2280	352003	REEMPLAZO DE VALVULA PULMONAR VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR (SIN DISPOSITIVO)	$	57.190.000	nueva oferta 2025
2281	602005	ENUCLEACION DE PROSTATA CON LASER VERDE Y MORCELACIÓN (GreenLEP)	$	17.818.000	nueva oferta 2025
2282	602005	ENUCLEACION DE PROSTATA CON LASER HOLMIO Y MORCELACION (HoLEP)	$	15.558.000	nueva oferta 2025
2285	802301	ARTROSCOPIA DE MUÑECA CON REPARO DE LIGAMENTO FIBROCARTILAGO	$	15.370.000	nueva oferta 2025
2286	054203	COLGAJO FUNCIONAL MICROVASCULAR DE BRAZO (MEDIANA COMPLEJIDAD)	$	28.325.000	nueva oferta 2025
2287	384803	DERIVACION O PUENTES VASOS PERIFERICOS EN MIEMBROS INFERIORES	$	46.380.000	nueva oferta 2025
2288	383304	DERIVACION O RECONSTRUCCION VASOS PERIFERICOS EN MIEMBROS SUPERIORES	$	46.351.000	nueva oferta 2025
2289	383206	DERIVACION O RECONSTRUCCION VASCULAR EN CUELLO	$	44.262.000	nueva oferta 2025
2290	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL LAPAROSCOPICA POR RECIDIVA	$	7.566.000	nueva oferta 2025
2291	547404	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL COMPLEJA POR MINIMAMENTE INVASIVA	$	24.770.000	nueva oferta 2025
2292	861411	PREHABILITACION DE PARED ABDOMINAL CON TOXINA BOTULINICA TIPO A	$	3.905.000	nueva oferta 2025
2293	547501	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL COMPLEJA TIPO I VIA ABIERTA	$	17.222.000	nueva oferta 2025
2294	547505	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL COMPLEJA TIPO II VIA ABIERTA	$	24.024.000	nueva oferta 2025
2296	531502	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL LAPAROSCOPICA POR RECIDIVA	$	12.245.000	nueva oferta 2025
2297	530602	HERRNIORRAFIA INGUINAL COMPLEJA UNILATERAL LAPAROSCOPICA (INGUINOESCROTAL-MULTIRECIDIVA)	$	13.225.000	nueva oferta 2025
2298	531702	HERNIORRAFIA INGUINAL COMPLEJA BILATERAL LAPAROSCOPICA (INGUINOESCROTAL-MULTIRECIDIVA)	$	19.722.000	nueva oferta 2025
2299	040601	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO	$	161.512.000	nueva oferta 2025
2301	385920	ESCLEROESPUMA ECOGUIADA DE MIEMBROS INFERIORES VIA ENDOVASCULAR	$	1.524.000	nueva oferta 2025
2309	923104	RADIOCIRUGIA INTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL)	$	35.428.000	nueva oferta 2025
2310	890392TC	SEGUIMIENTO POST-TRASPLANTE CARDIACO PEDIATRICO A PARTIR DEL DECIMOTERCER MES	$	1.005.000	nueva oferta 2025
2312	380003	TROMBECTOMIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	36.474.000	nueva oferta 2025
2314	413101	ASPIRADO Y BIOPSIA DE MEDULA OSEA - ADULTO	$	1.376.000	nueva oferta 2025
2315	053114	BLOQUEO DE NERVIOS BAJO SEDACION	$	2.965.000	nueva oferta 2025
2316	510301	COLANGIOGRAFIA TRANSPARIETOHEPATICA Y MANIPULACION PERCUTANEA DE LA VIA BILIAR EN ANGIOGRAFIA	$	9.762.000	nueva oferta 2025
2317	869500	CURACION Y SELLADO DEL CATETER PICC (PACIENTE HOSPITALIZADO)	$	183.000	nueva oferta 2025
2318	992509	QUIMIOTERAPIA TIPO I DE BAJA TOXICIDAD (PACIENTE HOSPITALIZADO)	$	285.000	nueva oferta 2025
2319	992511	QUIMIOTERAPIA TIPO I DE ALTA TOXICIDAD (PACIENTE AMBULATORIO)	$	343.000	nueva oferta 2025
2320	053303	GANGLIOLISIS QUIMICA BAJO ANESTESIA	$	3.353.000	nueva oferta 2025
2321	053301	GANGLIOLISIS POR RADIOFRECUENCIA BAJO ANESTESIA	$	8.320.000	nueva oferta 2025
2323	877603	COLANGIOGRAFIA TRANSPARIETOHEPATICA DIAGNOSTICA EN ANGIOGRAFIA	$	4.389.000	nueva oferta 2025
2324	542402	BIOPSIA EN ABDOMEN DE ORGANO DIFERENTE A HIGADO GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	$	3.427.000	nueva oferta 2025
2329	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION DE CEREBRO	$	2.732.000	nueva oferta 2025
2330	883909	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE CEREBRO CON PAQUETE VASCULAR	$	2.571.000	nueva oferta 2025
2331	879901	ANGIOTAC DE VASOS	$	2.484.000	nueva oferta 2025
2332	501002	BIOPSIA HEPATICA GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	$	3.427.000	nueva oferta 2025
2333	501002	BIOPSIA HEPATICA GUIADA POR ECOGRAFIA	$	2.623.000	nueva oferta 2025
2334	332601	BIOPSIA DE PULMON GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	$	3.139.000	nueva oferta 2025
2335	552603	BIOPSIA RENAL GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	$	3.427.000	nueva oferta 2025
2343	921405	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC] CON PSMA	$	6.882.000	nueva oferta 2025

NO.PAQUETE	CUPS PAQUETE	DESCRIPCION	TARIFA 2025	NOVEDAD PAQUETE	INCLUSIONES	EXCLUSIONES	NOTAS
100	013306	BIOPSIA ESTEREOTAXICA DE CEREBRO	$ 13.799.300		HONORARIOS MEDICOS. Valoración Pre-Quirúrgica Cirujano, Anestesiólogo, enfermera. Cirugía: Cirujano (1) y Anestesiólogo (1). Controles Post-Operatorios por el cirujano (3), durante el primer mes. CIRUGIA: Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos , Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Un día (1) de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos (según Inclusiones). Derechos Especiales: Uso de Neurogenerador y Equipo de estereotaxia. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las enunciadas en las inclusiones. HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890373 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA - 3 Otros: 890273 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 883101 - RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072103 - DERECHO DE NEUROGENERADOR Y EQUIPO DE ESTEROTAXIA - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898807C - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (PCM) - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 129401 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 1 RESONANCIA MAGNETICA: Medicamentos: 10102060 - GADOVIST 7.5 mMol / 7.5 mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 7.5 mL - 8 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y/o Intermedios (UCIN) y superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier ayuda diagnóstica no especificada en las inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico - quirúrgica.	
114	858701	RECONSTRUCCIÓN COMPLEJO AREOLA PEZON (UNILATERAL)	$ 4.616.400		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano durante el primer mes. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904011 - PROLENE 5-0 1398 T (P8698T) 3Y3 CX24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41905002 - CAT-GUT SIMPLE 4-0 G H 12cT (3Y) CX24 . - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40701031 - VENDA ELASTICA 6" X 5 ESTERIL - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44116002 - R-44 REF-673 R.ARCH473P 1139 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 12224057 - MUPIROCINA 2% UNGUENTO (DOSIS) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 13401034 - HALOPERIDOL X 5 MG./ML. AMP. - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 4	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS y BANCO DE SANGRE. COMPLICACIONES: Toda complicación Medico - Quirúrgica.	
118	361621	REVASCULARIZACION MIOCARDICA	$ 33.470.400		ESTE PAQUETE DE REVASCULARIZACION CORONARIA APLICA, UNICAMENTE PARA PACIENTES CON UNA FRACCION DE EYECCION MAYOR DEL 45%, ANATOMIA CORONARIA FAVORABLE,DILATACION VENTRICULAR IZQUIERDA LEVE, AUSENCIA DE HIPERTENSION PULMONAR, AUSENCIA DE OTRA PATOLOGIA CARDIACA CONCOMITANTE, AUSENCIA DE PATOLOGIA MEDICA DESCOMPENSADA. HONORARIOS MEDICOS: Junta Medico-Quirúrgica, Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera . Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Controles Post-Operatorios, a los 7,30,90 días por el cirujano (3). CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos). Insumos: Medicamentos, Insumos , Suturas (Según Inclusiones). UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Derechos: Hasta dos días (2) de hospitalización en UCI. Insumos: Medicamentos e Insumos, según Inclusiones. HOSPITALIZACIÓN EN PISO Derechos: Hasta dos días (2) de hospitalización en Piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, Según Inclusiones . SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911017 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911019 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10001032 - DOBUtamina 250 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 16801039 - HEPARINA SODICA 5000 U.I. / ML JP. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13001008 - ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 12103528 - ROXICAINA JALEA 2% TUBO X 30 ML. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10901019 - COROTROPE AMPOLLA X 10 MG/10ML (MILRINONA LACTATO) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701001 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF: EG7+ - 5 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44106001 - EQUIPO DE ADMINISTRACION DE SANGRE C/A MRC2106 - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10303005 - AZTREONAM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 5 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 10303005 - AZTREONAM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 1030100024 - VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 5 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 1030100024 - VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45501047 - INTRODUCTOR PERCUTANEO 8.5 FR REF SI-09880 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40202001 - LLAVE DE 3 VIAS - 8 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803006 - SONDA FOLEY # 14 2 VIAS 8.5 CC - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40903019 - TUBO DE TORAX ARGILE # 36 570564 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120002 - SOBAN APOSITO REF: 6646 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42207001 - INMOVILIZADOR ARTERIAL ADULTO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701004 - CARTUCHO PARA HA-A.C.T 402-03 - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44601002 - HEMOCONCENTRADOR ADULTO DHF06 - 0571-5010 - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA	NO INCLUYE LA UTILIZACION DEL PRECEDEX, LEVOSIMENDAN, CUSTODIOL. HOSPITALIZACION: Una estancia superior a la incluida en UCI ó en Piso. Excluye el manejo intrahospitalario de cualquier comorbilidad. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica. Excluye la utilización de productos del Banco de Sangre- Hemoderivados. CIRUGIA: Medicamentos: 10623002 - PRECEDEX 200 MCG/2ML VIAL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 16401001 - CUSTODIOL HTK X 1000 ML. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 16401002 - CUSTODIOL HTK X 500 ML. - 1	Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice: derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas y/o hemoderivados que no estén incluidos en el paquete, se facturará en forma adicional sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la ENTIDAD. En este paquete está incluido el uso de oxígeno, asociado al tiempo quirúrgico y al tiempo de ventilación mecánica por día de estancia en UCI. Si se extienden los tiempos a los definidos del paquete, el oxígenos se cobrará de manera adicional a los estipulados en el paquete.
119	352101	REEMPLAZO DE VALVULA AÓRTICA	$ 34.832.400		ESTE PAQUETE DE REEMPLAZO DE VALVULA AORTICA APLICA, UNICAMENTE PARA PACIENTES CON UNA FRACCION DE EYECCION MAYOR DEL 45%,DILATACION O HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA LEVE,AUSENCIA DE HIPERTENSION PULMONAR, AUSENCIA DE OTRA PATOLOGIA CARDIACA CONCOMITANTE, AUSENCIA DE PATOLOGIA MEDICA DESCOMPENSADA, INGRESO DEL PACIENTE EN FORMA AMBULATORIA. HONORARIOS MEDICOS: junta Medico-Quirúrgica, Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera . Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Controles Post-Operatorio, a los 7,30,90 días por el cirujano (3). CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos). Insumos: Medicamentos, Insumos , Suturas (Según Inclusiones). Medicamento Especiales: NITROGLICERINA EN DEXTROSA AL 5% Y NITROPRUSIATO DE SODIO (SE ADMINISTRA EN EL 50% DE LOS PACIENTES). UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO Derechos: Hasta dos día (2) de hospitalización en UCI. Insumos: Medicamentos e Insumos, Según inclusiones . Hospitalización en Piso Derechos: Hasta dos días (2) de hospitalización en Piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, Según Inclusiones . CIRUGIA: Insumos Especiales: 43003037 - CUSTON PACK OXIGENADOR/FILTRO/TUBERIA BBBQ09R2/3 (HIEDT) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 49801056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190052 (FRESENIUS) - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190052 (FRESENIUS) - 2 BANCO DE SANGRE - HEMODERIVADOS: 710015 - GLOBULOS ROJOS o SANGRE TOTAL CON PRUEBAS NAT - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07291 - BOMBA DE PERFUSION - BIOPOMP (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07295 - DERECHO DE USO MARCAPASO SALA DE CIRUGIA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0726401 - DERECHO DE MOTOR Y EQUIPO OSCILANTE - SIERRA OSC. (USO) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 46401003 - SELLO DE TORAX PLEUR-EVAC ADULTO/PED. 3 C. A-6000-08LF CONTROL SUCCION SECO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44109001 - CYSTOFLO ADULTO MIRO2926 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 240 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41914002 - MONOCRYL PLUS 3-0 70 CM PS2 MCP427H CX36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44301006 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX2X3 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107019 - EQUIPO PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES REF 870012SSP - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41910011 - ACERO 5 BOVA CC/ 4L (5 CM MASC CX2) - 1	NO INCLUYE LA UTILIZACION DEL PRECEDEX, LEVOSIMENDAN ,CUSTODIOL,DESHOPRESINA. Insumos Especiales: VALVULA, HOMOINJERTO, ANILLO. HOSPITALIZACION: Una estancia superior a la incluida en UCI ó en Piso. Excluye el manejo intrahospitalario de cualquier comorbilidad. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Médico - Quirúrgica. Excluye la utilización de Banco de Sangre- Hemoderivados. Excluye las ayudas diagnósticas no especificadas en las Inclusiones CIRUGIA: Medicamentos: 16401002 - CUSTODIOL HTK X 500 ML. - 1 Insumos Especiales: 43008011 - VALVULA AORTICA 21 MM ORBIS (NEF) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 16401001 - CUSTODIOL HTK X 1000 ML. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10623002 - PRECEDEX 200 MCG/2ML VIAL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 23 - VALVULAS CARDIACAS - 1	En este paquete está incluido el uso de oxígeno, asociado al tiempo quirúrgico y al tiempo de ventilación mecánica por día de estancia en UCI. Si se extienden los tiempos a los definidos del paquete, el oxígenos se cobrará de manera adicional a los estipulados en el paquete. Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice: derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas y/o hemoderivados que no estén incluidos en el paquete, se facturará en forma adicional sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la ENTIDAD.
121	352201	DOBLE REEMPLAZO DE VALVULAR	$ 35.388.300		HONORARIOS MEDICOS: Junta Medico-Quirúrgica, Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Controles Post-Operatorio, a los 7,30,90 días por el cirujano (3). CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos). Insumos: Medicamentos, Insumos , Suturas (Según Inclusiones). UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO: Derechos: Hasta tres días (3) de hospitalización en UCI. Insumos: Medicamentos e Insumos, Según Inclusiones . HOSPITALIZACIÓN: Hasta tres días (3) de hospitalización en piso. Medicamentos e Insumos, Según Inclusiones. CONSULTA EXTERNA: Consultas (3). SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911017 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911019 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 10629203 - NITROGLICERINA 50 MG/ 10 ML VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10001032 - DOBUtamina 250 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 13604014 - nitroPRUSIATO DE SODIO 50 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 12224057 - MUPIROCINA 2% UNGUENTO (DOSIS) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 12301021 - BECLOMETASONA 250MCG/DOSIS INHALADOR - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13001008 - ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047 - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 10303002 - AZTREONAM X 1 G. AMP. - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 10614001 - OSMORIN 20% BOLSA X 500 CC R.AM256633 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10901019 - COROTROPE AMPOLLA X 10 MG/10ML (MILRINONA LACTATO) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 10901019 - COROTROPE AMPOLLA X 10 MG/10ML (MILRINONA LACTATO) - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701001 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF: EG7+ - 7 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44106001 - EQUIPO DE ADMINISTRACION DE SANGRE C/A MRC2106 - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 16301005 - ACIDO TRANEXAMICO 500 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 6 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 16801064 - CLEXane 60 mg/ 0,6 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,6mL - 3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 1030100024 - VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 1030100024 - VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10303005 - AZTREONAM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 5 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45501047 - INTRODUCTOR PERCUTANEO 8.5 FR REF SI-09880 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40903019 - TUBO DE TORAX ARGILE # 36 570564 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904009 - PROLENE BLUE 3-0 8522T SH MST 90 CM 3Y3 CX24 - 5 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120002 - SOBAN APOSITO REF: 6646 - 1	NO INCLUYE LA UTILIZACION DEL PRECEDEX, LEVOSIMENDAN , CUSTODIOL, DESHOPRESINA. VALVULAS,HOMOINJERTOS, ANILLOS. HOSPITALIZACION: Una estancia superior a la incluida en UCI ó en Piso. Excluye el manejo intrahospitalario de cualquier comorbilidad. AYUDAS DIAGNOSTICAS :No especificadas en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Médico - Quirúrgica. Excluye la utilización de productos del Banco de Sangre y Hemoderivados.	En este paquete está incluido el uso de oxígeno, asociado al tiempo quirúrgico y al tiempo de ventilación mecánica por día de estancia en UCI. Si se extienden los tiempos a los definidos del paquete, el oxígenos se cobrará de manera adicional a los estipulados en el paquete.
265	810108	VERTEBROPLASTIA	$ 17.677.100		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Un (1) Control Post-Operatorio por el cirujano. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía, Equipos Básicos, Recuperación. Insumos: Medicamentos e insumos según Guía. AYUDAS DIAGNOSTICAS Rayos X Columna Cervical, o Columna Dorsal, o Dorso Lumbar, o columna Lumbar 2 posiciones AP y Lateral. (1) Derechos Especiales: Amplificador de Imagen Uso. Insumos Especiales: Cemento Vertebroplastic 1 (uno)Inyector de Cemento Vertebroplastia 1 (uno). CONSULTA EXTERNA: Consulta Medica (1). CIRUGIA: Insumos Especiales: 40647001 - INYECTOR DE CEMNETO VERTEBROPLASTIA V-MAX - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40646001 - CEMENTO VERTEBROPLASTIC - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 9600021 - CONSULTA ESPECIALISTA (X PAQUETE) AMBULATORIA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 031046 - COLUMNA DORSO LUMBAR A.P. Y LATERAL -(Radiografia de) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier clase de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en la inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación Medico - Quirúrgica. UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Internación: 83214 - SALA ESPECIAL UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS. - 1 ECOGRAFÍA: Ayudas Diagnosticas: 0400 - ECOGRAFIA - 1 ESCANOGRAFÍA: Ayudas Diagnosticas: 3500 - ESCANOGRAFIA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 2000 - LABORATORIO - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 7100 - BANCO DE SANGRE - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130401 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 1	OBSERVACIONES. Toda ayuda diagnóstica, procedimiento, derecho, honorario, insumo y/o medicamento adicional se facturará a la tarifa pactada con la ENTIDAD.
390	775104	PAQUETE DE PIE - TOBILLO NIVEL I	$ 5.625.400		Cirugía: Derechos de sala, Equipos, recuperación. Insumos: medicamentos, insumos, suturas (según Inclusiones). Honorarios: Valoracion pre-Quirurgica. Cirujano, anestesiologo, enfermera. Cirugia: Cirujano, ayudante, anestesiologo. Control post- operatorio por el cirujano (4) durante los tres primeros meses del post-operatorio; a los 15, 30,60,90 días. Se torna radiografia de Tobillo o de Pie. El Rayos X de Tórax y el EKG se toman en pacientes mayores de 30 Años. Según el segmento intervenido se toman (4) radiografias: Pre- Operatorio (1) en cirugía (1), a los 30 días(1)y 90 días del Post-operatorio (1). RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873431 - RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA - 3 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873333 - RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL - 3 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 873431 - RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 873333 - RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL - 1 Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 4 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0726401 - DERECHO DE MOTOR Y EQUIPO OSCILANTE - SIERRA OSC. (USO) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42205008 - ZAPATON PARA YESO T. 42 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41911001 - CERA PARA HUESOS W 31 G 3Y3 CX12 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40703005 - VENDAJE ENYESADO 5 X 5 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906006 - CAPROFYL *VTL 2-0 70CMS SH CP123T CX24 3Y3 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301029 - AGUJA DESECHABLE PENCIL POINT Nº 29G X 3 1/2" 501151-28A - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904012 - PROLENE 5-0 13R T (P8686T) 3Y3 CX24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114023 - GELFOAM SIZE 12 - 7 MM REF- 80002 - 1	No incluye material de osteosintesis, anclajes, injertos,protesis, ningun insumo se sistema VAC. No incluye NINGUNA complicacion Médico-Quirúrgica . Excluye:Cualquier tipo de Hospitalizacion. Excluye: Ayudas Diagnosticas No especificadas o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. Banco de Sangre - Hemoderivados Excluye su utiliación.	

416	340908	REPARACION DEFORMIDAD DE PECTUS CARINATUM	$ 58.942.100		HONORARIOS MÉDICOS: Valoración Pre -quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Un (1) control post-operatorio por el Cirujano. CIRUGÍA: Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos, suturas (según Guía). INSUMOS ESPECIALES: BARRA PECTUS LORENZ 7 A 17 (CONALMEDICAS) o BARRA PECTUS DE SOPORTE 9 A 16 (AV. MÉDICO) - Una (1) ESTABILIZADOR CARINATUM REF CP-1457 (CONALMEDICA) o ESTABILIZADOR PECTUS DE PLACAS BAJO PERFIL 022-01010 (AV. MÉDICO) - Dos (2) HOSPITALIZACIÓN: Derechos: Tres días (3) de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e insumos según Guía (incluye Termómetro Digital Oral). Analgesia post-operatoria (Medicamentos, insumos, Honorarios) AYUDAS DIAGNÓSTICAS: RAYOS X: AP - Lateral de Tórax (1), Portátil (1) CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 90 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 40632004 - ESTABILIZADOR CARINATUM REF CP-1457 (CONALMEDICA) - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801042 - TERMOMETRO ORAL DIGITAL - 1 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 40632001 - BARRA PECTUS LORENZ 7 A 17 (CONALMEDICAS) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 3 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 RAYOS-X: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia dia) - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1	HOSPITALIZACIÓN: Hospitalización en UCI Ó UCIN y/o una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Cualquier ayuda diferente a la especificada. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación médica-quirúrgica.	
417	340911	CORREECION DE DE PECTUS ESCAVATUM POR VIDEOTORACOSCOPIA	$ 52.621.800		HONORARIOS MÉDICOS: Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Un (1) control post-operatorio por el Cirujano. CIRUGÍA: Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (según Inclusiones). HOSPITALIZACIÓN: Derechos: Tres días (3) de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e insumos (según inclusiones). Analgesia post-operatoria (medicamentos, insumos, honorarios). INSUMOS ESPECIALES: BARRA PECTUS LORENZ 7 a 17 (CONALMEDICAS) O BARRA PECTUS DE SOPORTE DE 9 A 16 (AV. MÉDICO) - Una (1) ESTABILIZADOR ELONGADO PECTUS (CONALMEDICA) o ESTABILIZADOR PECTUS DE PLACAS DE BAJO PERFIL 022-01010 (AV. MÉDICO) - Uno (1) Honorarios: 890302 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGÍA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGÍA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGÍA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGÍA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGÍA: Cirugía: 0760 - DERECHO DE MEDIASTINOSCOPIO O TORASCSCOPIO (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) - (Radiografia dia) - 1 CIRUGÍA: Cirugía: 0726904 - Derecho de VTR fraccion de 46 a 59 Minutos - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 3 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 40401003 - CATETER ANESTESIA EPIDURAL+JER. 18 G. 100 MM 4514017 - 1 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 41910001 - CINTA UMBILICAL U I1 T JYJ CX24 - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 11 CIRUGÍA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 40632001 - BARRA PECTUS LORENZ 7 A 17 (CONALMEDICAS) - 1 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 40632002 - ESTABILIZADOR ELONGADO PECTUS (CONALMEDICA) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 CIRUGÍA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 90 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JYJ) CX24 - 1 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 41907014 - VICRYL 4-0 SC-20 J 192 (212H) JYJ CX36 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49410003 - SET HIDROMIEL® ETAPA ANUSTO 3439 AIRLIFE - 1		
426	446604	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA (CON HOSPITALIZACION)	$ 14.164.700		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Controles Post-Operatorios por el cirujano (1). CIRUGÍA: Derechos: Sala de cirugía (Monitoria Basica), Recuperación Insumos: Medicamentos, Insumos , Suturas (según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta tres (3) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos Según Inclusiones. CIRUGÍA: Insumos Especiales: 41907031 - VICRYL 2-0 3375H 70CM. X 36 SOBRES - 1 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 43302021 - TROCAR ENDOPATH DESECHABLE XCEL 5 MM SIN CUCHILLA BSST - 2 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 43307002 - TIJERA CORTA PARA BISTURI ARMONICO 10MM LCS15 (3&3) - 1 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JYJ) CX24 - 1 CIRUGÍA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 150 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 41903009 - POLIESTER (ETHIBOND) 3-0 8552T CX24 JYJ - 3 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 CIRUGÍA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 12 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 41904009 - PROLENE BLUE 3-0 8522T SH MST 90 CM JYJ CX24 - 1 CIRUGÍA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGÍA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGÍA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 3 CIRUGÍA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGÍA: Cirugía: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1	Excluye la colocación del Catéter Central. HOSPITALIZACION: Excluye Hospitalización en UCI, UCIN o una estancia superior en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS y UTILIZACION DE HEMODERIVADOS. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico - quirúrgica. CIRUGIA: Insumos Especiales: 43502004 - CATETER CTRAL VEN 1 L. 20CM16FR REF CS-24301-E / ES04301 - 1	
430	446604	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA MAS GASTROSTOMIA (CON HOSPITALIZACION)	$ 15.929.500		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Controles Post-Operatorios por el cirujano (1). CIRUGÍA: Derechos: Sala de cirugía (Monitoria Básica, viedoparoscopio - Uso), Recuperación Insumos: Medicamentos, Insumos , Suturas (según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta tres (3) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos Según Inclusiones. CIRUGÍA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGÍA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGÍA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGÍA: Cirugía: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 1 CIRUGÍA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 3 CIRUGÍA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 150 CIRUGÍA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 12 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 41903009 - POLIESTER (ETHIBOND) 3-0 8552T CX24 JYJ - 3 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JYJ) CX24 - 1 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 41904011 - PROLENE 5-0 13ØB T (PR6Ø8T) JYJ CX24 - 1 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 43307002 - TIJERA CORTA PARA BISTURI ARMONICO 10MM LCS15 (3&3) - 1 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 43302021 - TROCAR ENDOPATH DESECHABLE XCEL 5 MM SIN CUCHILLA BSST - 2 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 41907031 - VICRYL 2-0 3375H 70CM. X 36 SOBRES - 2 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 1 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 43701019 - TUBO PARA GASTROSTOMIA 12 FR. - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1	Excluye la colocación del Catéter Central. HOSPITALIZACION: Excluye Hospitalización en UCI, UCIN o una estancia superior en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS y UTILIZACION DE HEMODERIVADOS. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico - quirúrgica. CIRUGIA: Insumos Especiales: 43502004 - CATETER CTRAL VEN 1 L. 20CM16FR REF CS-24301-E / ES04301 - 1	
548	389106	COLOCACION CATETER IMPLANTABLE - NIÑOS	$ 6.004.800		HONORARIOS MEDICOS Cirugía: Cirujano, Anestesiólogo. CIRUGÍA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos , Suturas (según Inclusiones). CIRUGÍA: Insumos Especiales: 41907035 - VICRYL PLUS 2-0 70CMS CT 1 XYVCP339H CX36 JYJ - 1 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JYJ) CX24 - 1 CIRUGÍA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGÍA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 1 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 43503002 - CATETER IMPLANTABLE PED. EP AP06016 - 1 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 41904009 - PROLENE BLUE 3-0 8522T SH MST 90 CM JYJ CX24 - 1 CIRUGÍA: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 1 CIRUGÍA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGÍA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGÍA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGÍA: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier ayuda diferente a la especificada. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico - quirúrgica.	OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice: derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnósticas y/o hemoderivados que no estén incluidos en el paquete, se facturará de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la ENTIDAD.
549	992502	QUIMIOTERAPIA INTRATECAL - NIÑOS	$ 1.502.400		HONORARIOS MEDICOS Hamato - oncólogo, Anestesiólogo. CIRUGÍA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA Agentes Citostáticos (según Inclusiones). Laboratorio Clinico: Citoquímico de Liquido Cefalorraquídeo (1), Patología: Citología de Liquido Cefalorraquídeo (1). CIRUGÍA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903850 - LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898002 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (LCR) - 1 CIRUGÍA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGÍA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 QUIMIOTERAPIA: Medicamentos: 17002039 - METOTREXATO X 50 MG AMP. - 1 QUIMIOTERAPIA: Medicamentos: 17002130 - CITARABINA X 100 MG. AMP. / 5 ML. - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico-quirúrgica.	NOTA: Toda ayuda diagnóstica, procedimiento, derecho, honorario, insumo y/o medicamento adicional se facturará a la tarifa pactada con la ENTIDAD.
550	033101	PUNCION LUMBAR - NIÑOS	$ 1.218.000		HONORARIOS MEDICOS: Hamato - oncólogo, Anestesiólogo. CIRUGÍA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). Laboratorio Clinico: Citoquímico de Liquido Cefalorraquídeo (1) Patología: Citología de Liquido Cefalorraquídeo (1) CIRUGÍA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903850 - LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR: EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] - 1 CIRUGÍA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898002 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION + - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico-quirúrgica.	
551	413101	ASPIRADO DE MEDULA OSEA Y LECTURA DE MIELOGRAMA (INMUNOFENOTIPO)- NIÑOS	$ 2.798.500		HONORARIOS MEDICOS: Hamato - oncólogo, Anestesiólogo. Incluye la lectura del Mielograma. CIRUGÍA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos e insumos (según Guía). PROCEDIMIENTO AMBULATORIO CON SEDACION (Anestesiólogo). Insumos y/o Derechos Especiales Medicamentos e Insumos Especiales: AGUA PARA ASPIRADO DE MEDULA 15 GA DBMN11501 (MIELOGRAM) Laboratorio Clinico Inmunofenotipo para Leucemia Aguda en medula Osea (1) UNIDAD DE RADIOTERAPIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898831 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (EN MEDULA OSEA - INMUNOFENOTIPO POR CITOMETRIA) - 1 CIRUGÍA: Honorarios: 23119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 UNIDAD DE RADIOTERAPIA: Insumos Especiales: 40310005 - AGUJA PARA ASPIRADO DE MEDULA 15 GA DBMN11501 (MIELOGRAM) - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico-quirúrgica.	NOTA: Toda ayuda diagnóstica, procedimiento, derecho, honorario, insumo y/o medicamento adicional se facturará a la tarifa pactada con la ENTIDAD.
553	340907	SISTEMA DE COMPRESION EXTERNA PARA PECTUS CARINATUM LEVE	$ 25.615.300		HONORARIOS MÉDICOS: Honorarios del Especialista por el Procedimiento. Controles post-procedimiento por el Especialista - doce (12); un (1) control mensual durante un año. CIRUGÍA: Insumos Especiales: 40659001 - SISTEMA DE COMPRESION DINAMICA PMF REF. B-11 - 1 Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 Otros: 501300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 13	HOSPITALIZACIÓN: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Cualquier tipo de Ayuda diagnóstica y/o utilizacion de hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación médico - quirúrgica.	
569	696609MC	VENDAJE MULTICAPAS	$ 167.100		CONSULTA EXTERNA Derechos: Utilización de la sala . Insumos: (según Guía).	EXCLUYE: Vendas impregnadas de sustancias tales como el Zinc. HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS y utilización de Hemoderivados: Cualquier ayuda diagnóstica y/o utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación Médico-Quirúrgica. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Internación: 83214 - SALA ESPECIAL UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 0200 - LABORATORIO - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 0300 - RAYOS-X - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 3500 - ESCANOGRAFIA - 1 RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 1400 - RESONANCIA MAGNETICA - 1 IMAGENES DIAGNOSTICAS: Ayudas Diagnosticas: 1600 - IMAGENES DIAGNOSTICAS - 1 ECOGRAFÍA: Ayudas Diagnosticas: 0400 - ECOGRAFIA - 1	
727	7. POLITICA DE LIQUIDACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y PAQUETES	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA	$ 1.797.400		Honorarios Médicos: Endoscopista y anestesiólogo. Sala de Endoscopia: Derechos: Utilizacion de la sala, equipos basicos, recuperación. Insumos: Medicamentos e insumos(según Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 45 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21121 - HONORARIOS MEDICOS ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 12101028 - ROXICAINA JALEA 2% TUBO X 30 ML. - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1	Sonda o ML del procedimiento (sonda gastro). Hospitalizacion: cualquier tipo de hospitalizacion. Ayudas diagnosticas y utilizacion de hemoderivados. Complicaciones: Cualquier complicación medico - quirúrgica.	

728	8. DIRECTORIO MEDICO	GASTROYEYUNOSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA	$ 1.938.000		HONORARIOS MEDICOS: Endoscopista y anestesiologo. SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Utilización de sala, equipos básicos, recuperación. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 10410007 - BUSCAPINA SIMPLE AMPOLLA 20 MG/1ML - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21121 - HONORARIOS MEDICOS ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 45	AYUDAS DIAGNOSTICAS Y UTILIZACIÓN DE HEMODERIVADOS. COMPLICACIONES: Cualquier complicación Medico-Quirúrgica Sonda o kit del procedimiento (sonda gastro - sonda de yeyuno). HOSPITALIZACIÓN: Cualquier tipo de hospitalización.	
730	9. POLITICA DE LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS	ASPIRADO DE MEDULA OSEA Y LECTURA DE MIELOGRAMA - NIÑOS	$ 1.569.600		HONORARIOS MEDICOS Hemato - oncólogo, Anestesiólogo. Incluye la lectura del Mielograma CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según inclusiones). CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 12101001 - BUPROP SIMPLE 0.5% APP X 10 ML. CJ X 24 APP - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40310005 - AGUJA PARA ASPIRADO DE MEDULA 15 GA DIMN11501 (MIELOGRAM) - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS y UTILIZACION DE HEMODERIVADOS COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico-quirúrgica.	
731	413101	BIOPSIA DE MEDULA OSEA - NIÑOS	$ 1.671.000		HONORARIOS MEDICOS Hemato - oncólogo, Anestesiólogo. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos e insumos (según Guía). Medicamentos e Insumos Especiales: AGUJA BIOPSIA DE MEDULA DIMN11104TL - UNA (1). PATOLOGIA: Biopsia Simple (1) CIRUGIA: Insumos Especiales: 40302062 - AGUJA BIOPSIA DE MEDULA DIMN11104TL - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados. Excluye el estudio con Tinciones. COMPLICACIONES: Cualquier complicación Medico-Quirúrgica. UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Internación: 106M01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Internación: 105M01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 120B01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Internación: 95214 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICA - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Internación: 106M01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO	NOTA: Toda ayuda diagnóstica, procedimiento, derecho, honorario, insumo y/o medicamento adicional se facturará a la tarifa pactada con la ENTIDAD.
732	413101	ASPIRADO, LECTURA DE MIELOGRAMA Y BIOPSIA DE MEDULA OSEA - NIÑOS	$ 2.264.500		HONORARIOS MEDICOS Hemato - oncólogo, Anestesiólogo. Incluye la lectura del Mielograma. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40302062 - AGUJA BIOPSIA DE MEDULA DIMN11104TL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40310005 - AGUJA PARA ASPIRADO DE MEDULA 15 GA DIMN11501 (MIELOGRAM) - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados. Excluye el estudio con Tinciones. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico-quirúrgica.	
733	413101	ASPIRADO, LECTURA DE MIELOGRAMA,INMUNOFENOTIPO Y BIOPSIA DE MEDULA OSEA - NIÑOS	$ 3.457.600		HONORARIOS MEDICOS Hemato - oncólogo, Anestesiólogo. Incluye la lectura del Mielograma CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 40310005 - AGUJA PARA ASPIRADO DE MEDULA 15 GA DIMN11501 (MIELOGRAM) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40302062 - AGUJA BIOPSIA DE MEDULA DIMN11104TL - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 8988031 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (EN MEDULA OSEA - INMUNOFENOTIPO POR CITOMETRIA) - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados. Excluye el estudio con Tinciones. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico-quirúrgica	
846	877815	PIELOGRAFIA (CON HONORARIOS)	$ 4.272.700		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Anestesiólogo. Control post-operatorio por el cirujano (1). Cirugía: Derechos: Derechos de sala (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos e insumos según Inclusiones. Derechos especiales: Otoscopio (uso). Fluoroscopia (Uso). El procedimiento se puede realizar en la Unidad de urología o en cirugía. El sitio donde se realiza no afecta el valor del paquete. CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07251 - DERECHO DE CITOSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 12010001 - AGUA ESTERIL X 3000 P/IRRIGACION R:ARB7925 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 12101028 - ROXICAINA JALEA 2% TUBO X 30 ML - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10309007 - CEFUROXIMA X 750 MG. AMP - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45301040 - GUIA HIDROFILICA FLOPPY RPFC-35-145 (TM) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44109001 - CYSTOFLO ADULTO MR03026 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44114002 - EQUIPO EN Y TUR R:ARC4005 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45801017 - SONDA FOLEY 4 VIAS 3CC/ 30 ML R:SC-4C4-16 - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier ayuda diagnóstica. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico-quirúrgica.	
849	852201	CUADRANTECTOMIA MAS GANGLIO CENTINELA MAS BIOPSIA POR CONGELACION	$ 7.627.300		Honorarios Medicos: Junta Médica. Valoración Pre-Quirurgica: cirujano, anestesiólogo, enfermera. Cirugía: Cirujano Oncologo, ayudante, anestesiologo. Controles Post- Operatorios (3) por el cirujano oncologo. Cirugía: Derechos: sala de cirugía (monitoria, equipos básicos), recuperacion. Insumos: Medicamentos e insumos (según guía). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Laboratorio Clinico: Hemograma (1),PT (1), PTT (1), Uroanálisis (1), TSH para paci entes mayores de 50 años(1). Rayos X: Rx torax para pacientes mayores de 60 años (1). Medicina Nuclear: Linfogamagrafia (1). Patologia: Cuadrantectomia + revision de bordes + ganglio centinela (1) + biopsia por congelacion (1). Consulta Psicologia: consultas (4) para paciente y familia. Consulta Externa: Consultas (3). Insumos y/o derechos especiales: Derechos especiales: Equipo ganglio centinela (uso). LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 MEDICINA NUCLEAR: Ayudas Diagnosticas: 920503 - GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 PSICOLOGIA: Otros: 910011 - CONSULTA PSICOLOGIA - 4 CIRUGIA: Cirugía: 07281 - DERECHO DE EQUIPO GANGLIO CENTINELA (USO) - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 9600321 - CONSULTA ESPECIALISTA (X PAQUETE) AMBULATORIA - 3 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904904 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1	AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier ayuda diagnostica no especificada en las incluciones. Utilizacion de hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicacion medico - quirurgica. HOSPITALIZACIÓN: cualquier tipo de hospitalizacion. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Internación: 83214 - SALA ESPECIAL UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 7100 - BANCO DE SANGRE - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1	OBSERVACIÓN: Toda ayuda diagnóstica, procedimiento, derecho, honorario, insumo y/o medicamento adicional se facturará a la tarifa pactada con la ENTIDAD.
850	852201	CUADRANTECTOMÍA MÁS GANGLIO CENTINELA MÁS BIOPSIA POR CONGELACIÓN MÁS INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 8.714.200		HONORARIOS MÉDICOS: Junta Médica Valoración pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGÍA: Cirujano Oncologo, Ayudante, Anestesiólogo. Controles Post-operatorios (3) por el Cirujano Oncologo. DERECHOS: Sala de Cirugía (Monitoria, Equipos Básicos), Rec, Recuperación. INSUMOS: Medicamentos e Insumos (Según Guía). LABORATORIO CLÍNICO: Hemograma (1), PT (1), PTT (1), Uroanálisis (1), TSH para pacientes mayores de 50 años (1). RAYOS X: de Tórax para pacientes mayores de 60 años (1). MEDICINA NUCLEAR: Linfogamagrafía (1). PATOLOGÍA: Cuadrantectomía + Revisión de Bordes + Ganglio Centinela (1), + Biopsia por congelación (1), + Inmunohistoquímica. CONSULTA PSICOLÓGICA: Consulta (4) para paciente y Familia CONSULTA EXTERNA: Consultas (3) DERECHOS ESPECIALES: Equipo Ganglio Centinela (uso) RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 MEDICINA NUCLEAR: Ayudas Diagnosticas: 920503 - GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 PSICOLOGIA: Otros: 910011 - CONSULTA PSICOLOGIA - 4 CIRUGIA: Cirugía: 07281 - DERECHO DE EQUIPO GANGLIO CENTINELA (USO) - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 9600321 - CONSULTA ESPECIALISTA (X PAQUETE) AMBULATORIA - 3 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904904 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898807 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO) - 1	HOSPITALIZACIÓN: Cualquier tipo de Internación. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Cualquier ayuda diagnóstica no especificada en las inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación médico - quirúrgica. SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: BANCO DE SANGRE - HEMODERIVADOS: 710026 - SERVICIO DE TRANSFUSION - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Internación: 83214 - SALA ESPECIAL UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1	OBSERVACIÓN: Toda ayuda diagnóstica, procedimiento, derecho, honorario, insumo y/o medicamento adicional se facturará a la tarifa pactada con la ENTIDAD.
860	429209A	DILATACION ESOFAGICA PARA ACALASIA ESOFAGICA	$ 7.922.500		Honorarios Medicos: Endoscopista, Anestesiólogo. Honorario Medico: Anestesiólogo. Medicamentos y /o Insumos Especiales:según inclusiones. ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43704004 - CATETER BALON DILATADOR DE ACHALASIA RIGIFLEX 30 MM REF.M0055450I - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 60	HOSPITALIZACION: No incluye ningún tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS y utilización de Hemoderivados COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica.	
862	449401	RETIRO DE BALON INTRAGASTRICO	$ 2.044.400		HONORARIOS MEDICOS: Endoscopista, Anestesiólogo. SALA DE ENDOSCOPIA Derechos: Utilización de la sala y Equipos Basicos. Insumos: Medicamentos, insumos, (Según Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 03701007 - KIT DE RETIRO PARA BALON GASTRICO BIBKILLER-N - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 30	Accesorios Endoscopicos adicionales. HOSPITALIZACION: No incluye ningún tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS y utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica	
865	893908	CROMOENDOSCOPIA	$ 1.137.000		HONORARIOS MEDICOS: Cirujano 1(Endoscopista). SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Utilización de la sala y Equipos Básicos. Insumos: Medicamentos, insumos, (Según Inclusiones). Insumos Especiales:Tubo de Lavado (0.3) // Indigo Carmine Hasta 40 CC. ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 30 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 12101028 - ROXICAINA JALEA 2% TUBO X 30 ML - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13601019 - DORMICUM 15 MG/ 3 ML AMP - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43807023 - TUBO DE LAVADO REF: PW-5V-1 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 51004003 - INDIGO CARMINE X 200 ML. - 1	HOSPITALIZACION: No incluye ningún tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS y utilización de Hemoderivados COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica	
866	451302	ENTEROSCOPIA	$ 11.884.700		HONORARIOS MEDICOS: Dal Endoscopista, Anestesiólogo. SALA DE ENDOSCOPIA Derechos: Utilización de la sala y Equipos Básicos. Insumos: Medicamentos, insumos, (Según Inclusiones). Ayudas Diagnosticas: Patología: Patología (1) // Biopsia adicional (3). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43607039 - TUBO PROTECTOR PARA ENTEROSCOPIO REF. ST-SB1 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 180 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 40302007 - AGUJA DE ESCLEROTERAPIA 25 X 240 CM - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 8981011 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (ADICIONAL) - 3	HOSPITALIZACION: No incluye ningún tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica	
869	512301	COLANGIOGRAFIA PARA LITROTIPSIA MECANICA	$ 8.672.200		HONORARIOS MEDICOS: Dal Endoscopista. Anestesiólogo. SALA DE ENDOSCOPIA Derechos: Utilización de la sala, Equipos Básicos Y Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos, (Según Inclusiones). Derechos Especiales:Fluoroscopia uso. ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 120 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Cirugía: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 10102015 - CONRAY X 50 ML - 2 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43603002 - CANASTILLA EXTRACCION DE CALCULOS TRAPEZOIDAL 3.0 X 6 M00510890 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43703019 - BALON DILATADOR MULTIPROPOSITO CRE 18-20 MM 5.5 CM REF. M0055450I - 1	HOSPITALIZACION: No incluye ningún tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS y utilización de Hemoderivados COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica	
871	881314	ULTRASONIDIO ENDOSCOPICO DIAGNOSTICO	$ 2.854.700		HONORARIOS MEDICOS: Dal Endoscopista. Anestesiólogo. SALA DE PROCEDIMIENTOS Derechos: Utilización de la sala y Equipos Básicos,Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos, (Según Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43603036 - BALON ULTRASONOGRAFO LINEAL REF. MAJ-223 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 10102015 - CONRAY X 50 ML - 2 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 60	HOSPITALIZACION: No incluye ningún tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS y utilización de Hemoderivados, estudio de patologia. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica	

872	451302C	CAPSULA ENDOSCOPICA	$ 9.904.400		HONORARIOS MEDICOS: Cirujano 1 (Endoscopista). SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Utilización de la sala Insumos: Insumos (Según Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 7D5004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 30 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43609005 - CAPSULA ENDOSCOPICA PILLCAM SB-3 REF. GIVFGS0400U - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1	HOSPITALIZACION: No incluye ningún tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS y utilización de Hemoderivados COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica	
891	569801	COLOCACION INTRAVESICAL DE BOTOX (CON HONORARIOS - NO INCLUYE BOTOX)	$ 4.001.200		Honorarios Médicos: Valoración Prequirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Anestesiólogo, Control post operatorio por el cirujano (1). Derechos especiales: Cistoscopio (Uso) VTR (Uso) Fluoroscopia (Uso). Cirugía: Derechos; Derechos de sala (equipos basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos e insumos según inclusiones. CIRUGIA: Insumos Especiales: 40302070 - AGUJA WILLIAMS REF. 000001 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44114002 - EQUIPO EN Y TUR ELABC4005 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44109001 - CYSTOFLO ADULTO MRD2926 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803117 - SONDA FOLEY #16 2 VIAS 8/5CC (ALLMED) - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07251 - DERECHO DE CITOSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10309007 - CEFALEXINA X 250 MG. AMP. - 2	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICA: Cualquier ayuda diagnóstica. COMPLICACION: Cualquier complicación medico-quirúrgica. INSUMOS ESPECIALES:No incluye el BOTOX. CIRUGIA: Insumos Especiales: 14201001 - BOTOX X 100 U. AMP. - 1	El procedimiento se puede realizar en la Unidad de urologia o en cirugía. El sitio donde se realiza no afecta el valor del paquete.
899	434201	DISECCION ENDOSCOPICA DE TUMOR SUBMUCOSO GASTRICO	$ 19.015.400		HONORARIOS MEDICOS: por concepto dx: procedimiento (endoscopista y anestesiologo). SALA DE PROCEDIMIENTOS: Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperacion. Insumos: Medicamentos e Insumos (Segun Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS Laboratorio Clínico: un (1) estudio de patologia. (Dra. Santa María). INSUMOS ESPECIALES: Clip Largo Desechable 9MM ANG. 90° DIAM. 2.8 MM HX_610_090L tres (3)se utilizan en el 50% de los pacientes. ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 7D5004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 120 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 40302124 - AGUJA DE ESCLEROTERAPIA DE 2.3MM 23G/4MM/240CM REF. M00518301 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43607040 - AGUJA DE INYECCION KD-611L - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43607043 - CORTADOR DIATERMICO TIPO AGUJA KD-1L-1.8 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43607044 - COAGRASPER-MONOPOLAR HEMOSTAST IC GRASPER FD-410LR - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43610001 - CLIP LARGO DESECHABLE 9 MM ANG. 90° DIAM. 2.8 MM HX_610_090L AZUL - 3 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1	AYUDAS DIAGNOSTICAS : Cualquier clase de ayuda diagnostica diferente a la especificada. Procedimientos endoscópicos adicionales HOSPITALIZACION:Excluye cualquier tipo de Hospitalización. Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación Medico- Quirúrgica.	
903	429301	COLOCACION ENDOSCOPICA DE STENT EN LA VIA DIGESTIVA	$ 4.286.900		SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Utilización de la sala y Equipos Básicos. Insumos: Medicamentos, Insumos, (Según inclusiones). HONORARIOS MEDICOS: del endoscopista y anestesiologo. ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 7D5004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 40 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 871182 - FLUOROSCOPIA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX + - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 12101028 - ROXICAINA JALEA 2% TUBO X 30 ML. - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1	Insumos Especiales: NO INCLUYE EL STENT. HOSPITALIZACION: no incluye ningun tipo de Hospitalizacion. AYUDAS DIAGNOSTICAS y Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicacion medico-quirurgica	
943	324102	LOBECTOMIA SEGMENTARIA POR VIDEOTORACOSCOPIA	$ 25.051.500		HONORARIOS MÉDICOS VALORACIÓN PRE-QUIRÚRGICA: Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. CIRUGÍA: Cirujano, Anestesiólogo (cirugía y Analgesia), Un Control post-operatorio por el cirujano (1). CIRUGÍA: DERECHOS: Sala de cirugía y Sala de Recuperación (Equipos Básicos, Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos, suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNÓSTICAS: PATOLOGÍA: Biopsia de espécimen quirúrgico Mayor (1), Biopsia por Congelación (1). LABORATORIO CLÍNICO: Cultivo para Bacterias (1), Cultivo para Hongos (1), Coloración de Gram Directo (1), Cultivo para BK (1). HOSPITALIZACIÓN: DERECHOS: Hasta tres (3) días de Hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos según Inclusiones. TERAPIAS RESPIRATORIAS: Hasta seis (6) sesiones. HOSPITALIZACION: Medicamentos: 12702053 - ATROVENT 0.025% SOLUC.P/NEBULIZAR FRASCO X 20ML - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 3 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43309008 - RECARGA LINEAL 45MM AZUL 6X45B - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40401003 - CATETER ANESTESIA EPIDURAL+JER. 18 G. 100 MM 4514017 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40103008 - TUBO ENDOBRONQUIAL # 32 IZQ. 125032 - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 072109 - DERECHO DE NASOFIBRIBRONCOSCOPIO (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 3 HOSPITALIZACION: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 6 CIRUGIA: Cirugía: 07260 - DERECHO DE MEDIASTINOSCOPIO O TORASCOSCOPIO (USO) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901230 - Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO *+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901305 - EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898241 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES ? - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901107 - COLORACION DE GRAM - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) - (Radiografia de) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901101 - COLORACION PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA * - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10408085 - OMEprazol 40mg POLVO INYECTABLE VIAL - 9	HOSPITALIZACIÓN: Hospitalización en UCI y/o UCIN AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Cualquier ayuda diagnóstica y/o la utilización de hemoderivados no especificada en las Inclusiones . COMPLICACIONES: Cualquier complicación médico-quirúrgica.	
945	341001	MEDIASTINOSCOPIA	$ 10.267.000		HONORARIOS MÉDICOS: VALORACIÓN PRE-QUIRÚRGICA: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGÍA: Cirujano,Ayudante, Anestesiólogo. CONSULTA: Un control post-operatorio con el Cirujano (1). CIRUGÍA: DERECHOS: Sala de Cirugía y Sala de Recuperación (Equipos Básicos) MATERIALES: Insumos , suturas y medicamentos según Inclusiones. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: PATOLOGÍA: Biopsia de espécimen quirúrgico mayor (1), Biopsia por congelación (1). CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (7/7) OC24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907034 - VICRYL PLUS 3-0 70CMS SH JV'VCP316H OCI6 JY) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898241 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES ? - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07260 - DERECHO DE MEDIASTINOSCOPIO O TORASCOSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 15 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2	HOSPITALIZACIÓN: Cualquier tipo de hospitalizacion. COMPLICACIONES: Cualquierc complicación médico-quirúrgica. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Cualquier ayuda diagnóstica y/o utilización de hemoderivados no especificada en las inclusiones.	
946	345102	PLEURECTOMIA PARIETAL POR VIDEOTORACOSCOPIA	$ 18.753.000		HONORARIOS MÉDICOS: VALORACIÓN PRE-QUIRÚRGICA: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGÍA: Cirujano, Ayudante,Anestesiólogo (Cirugía y Analgesia) CONSULTAS: Un control post-operatorio por el Cirujano(1). CIRUGÍA: DERECHOS: Sala de Cirugía y sala de Recuperación (Equipos Básicos). Insumos: Medicamentos, Insumos y suturas (según Inclusiones). HOSPITALIZACIÓN: DERECHOS: Hasta tres (3) días en Hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos según Inclusiones. HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 3 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 12702053 - ATROVENT 0.025% SOLUC.P/NEBULIZAR FRASCO X 20ML - 2 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40401003 - CATETER ANESTESIA EPIDURAL+JER. 18 G. 100 MM 4514017 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40903017 - TUBO DE TORAX ARGILE # 28 570549 - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07260 - DERECHO DE MEDIASTINOSCOPIO O TORASCOSCOPIO (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 3 HOSPITALIZACION: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 6 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) - (Radiografia de) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898241 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES ? - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898002 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION + - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901230 - Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO *+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901213 - CULTIVO DE HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903401 - ADENOSIN DEAMINASA [ADA] * - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10408085 - OMEprazol 40mg POLVO INYECTABLE VIAL - 9 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (7/7) OC24 - 1 ANESTESIOLOGIA: Insumos Especiales: 43404001 - SET ANESTESIA EPIDURAL ADULTO 003003 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2	AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Cualquier ayuda diagnóstica y/o utilización de hemoderivados no especificada en las inclusiones . COMPLICACIONES: Cualquier complicación médico-quirúrgica. HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI y/o UCIN o una estancia superior en piso.	
948	352001	VIDEO SIMPATECTOMIA TORACICA BILATERAL	$ 11.600.400		HONORARIOS MÉDICOS: Valoración Pre- Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano,Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-Operatorio por el Cirujano (1). CIRUGÍA: DERECHOS: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y suturas (según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (7/7) OC24 - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 CIRUGIA: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07260 - DERECHO DE MEDIASTINOSCOPIO O TORASCOSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2	HOSPITALIZACIÓN: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Cualquier ayuda diagnóstica y/o utilización de hemoderivados no especificada en las inclusiones. COMPLICACIONES: Cualquier complicación médico-quirúrgica	
949	137005	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO MAS LIO (INCLUYE LENTE Y HONORARIOS)	$ 3.704.500		HONORARIOS MÉDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Anestesiólogo. Control (1) post-operatorio por el cirujano. CIRUGÍA Derechos: Sala de cirugía (Monitoría, Equipos Básicos, Microscopio), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos , suturas (según Inclusiones). INSUMOS ESPECIALES: Lente Intraocular - Hasta por un valor de $72.000 (setenta y dos mil pesos) Uno (1). EL LENTE LO SUMINISTRARA EL CENTRO MEDICO IMBANACO. CIRUGIA: Cirugía: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43212002 - CANASTILLA OCULAR - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 49902001 - BLOQUEO RETROBULBAR - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43203002 - COLIRIOS PHACO, VITRECTO Y EXTRACAP. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43203004 - SOLUCION SALINA BALANCEADA - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43215012 - VISCOELASTICO HANITA VISCO AL 1.8% X 1 ML. - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41901032 - NYLON 10-0 15 CM UNA AGUJA DIAM. 0.20 REF. 20025 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43205012 - CUCHILLETE DESECHABLE 15º MST 15 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43309007 - MICRO ESPONJA SHARP TIP REF. 8065-100003 X 10 UND. - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico - quirúrgica.	Si el paciente solicita, se le puede colocar un lente intraocular de otra referencia, pero el paciente debe cancelar el excedente sobre el valor del lente incluido en este paquete. NOTAS INTERNAS: Este paquete puede ser utilizado por Solución Salud para cotizarlo a pacientes particulares de escasos recursos. Este paquete esta condicionado a los honorarios médicos . Si se excluyen los honorarios médicos y el excedente del valor del lente supera los $470.000, se rompe el paquete y se factura como paciente particular.
950	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACO MAS LIO (FACO MAS LIO) - INCLUYE LENTE Y HONORARIOS	$ 4.006.300		CIRUGÍA: Derechos: Sala de cirugía (Monitoría, Equipos Básicos, Microscopio y Faco - Uso), Recuperación. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). Insumos Especiales: Lente Intraocular - Hasta por un valor de $151.000 (ciento cincuenta y un mil pesos). Uno (1). EL LENTE LO SUMINISTRARA EL CENTRO MEDICO IMBANACO. CIRUGÍA: Honorarios Médicos: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Anestesiólogo. Control (1) post-operatorio por el cirujano. CIRUGIA: Insumos Especiales: 43209007 - MICRO ESPONJA SHARP TIP REF. 8065-100003 X 10 UND. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43215012 - VISCOELASTICO HANITA VISCO AL 1.8% X 1 ML. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43203004 - SOLUCION SALINA BALANCEADA - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43203002 - COLIRIOS PHACO, VITRECTO Y EXTRACAP. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 49902001 - BLOQUEO RETROBULBAR - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 49901053 - SET FACO ASIGNATURE (OFTALMOLOGÍA) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43212002 - CANASTILLA OCULAR - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07271 - DERECHO DE FACO / VITRECTOMIA (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 1 Otros: 890374 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico - quirúrgica.	Si el paciente solicita, se le puede colocar un lente intraocular de otra referencia, pero el paciente debe cancelar el excedente sobre el valor del lente incluido en este paquete. NOTAS INTERNAS: Este paquete puede ser utilizado por Solución Salud para cotizarlo a pacientes particulares de escasos recursos. Este paquete esta condicionado a los honorarios médicos y al valor del lente intraocular. Si se excluyen los honorarios médicos, se rompe el paquete y se factura como paciente particular.

955	449702	DERIVACION BILIOPANCREATICA POR LAPAROSCOPIA - CON HONORARIOS	$ 33.108.300		HONORARIOS MEDICOS Valoración Prequirúrgica: Cirujano, anestesiólogo, sicóloga, nutricionista y enfermera. Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Siete (7) controles post-operatorios por el Cirujano: El primero a los quince días de realizada la cirugía, el segundo al mes, después uno mensual durante cinco meses más. Nutricionista: Una consulta para determinación del régimen alimenticio al egreso de la hospitalización y un control mensual por seis meses, para un total de siete (7) consultas. Sicología: Un control mensual después de la cirugía durante seis meses, para un total de seis (6) consultas. CIRUGIA: Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Guía) Derechos Especiales: Vídeo laparoscopia (Uso) AYUDAS DIAGNÓSTICAS Laboratorio Clínico: Creatinina (1),Colesterol HDL (1),Colesterol LDH (1),Colesterol Total (1),Glicemia (1),Hemograma (1),Transaminasa Oxaloacética (1), Transaminasa Pirúvica (1),Triglicéridos (1) TSH (1), Ureanálisis (1),Vitamina B12 (1). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Endoscopia Digestiva Alta con Sedación (1) PATOLOGÍA: Biopsia de Espécimen Quirúrgico Mayor (1) ECOGRAFÍA: Ecografía de Hígado y Vías Biliares .(1) Derechos: Hospitalización en piso hasta un (1) día. Terapia Respiratoria hasta tres (3) sesiones. Insumos: Medicamentos e insumos (según Guía, incluye termómetro). Insumos Especiales: DVD - R SENCILLO VERBATIM VELOCIDAD 16 X 4.7 GB 120 MIN. Uno (1) // DRENAJE REDONDO SILICONA JACKSON PRATT 10 FR. SIN TROCAR SU130-132I Uno (1)// RESERVORIO SILICONA JACKSON PRATT 100 CC SU130-130S Uno (1) // PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X2S Uno (1)// LIGASURE LAPAROSCOPIC SUL03V LS1037 Uno (1) // GRAPADORA ENDO GIA UNIVERSAL 12 MM 030449 Uno (1) // RECARGA ENDO GIA 60 - 4.8 030459 Sals (6) // RECARGA ENDO GIA 45 / 2.5 030425 Dos (1) // RECARGA ENDO GIA 30-3.5 030419 (K)Uno (1) // CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML Uno (1) Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnósticas y/o hemoderivados que no estén incluidos en el paquete, se facturará de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la ENTIDAD. HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 08220 - TERAPIA RESPIRATORIA - 3 CIRUGIA: Cirugía: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904904 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903703 - VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA] - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Ayudas Diagnosticas: 441303 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON O SIN	HOSPITALIZACION: Hospitalizacion en UCI ó UCIN y/o superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en la inclusiones y la utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier clase de complicación medico-quirúrgica. Manejo terapéutico de enfermedades asociatas. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 7100 - BANCO DE SANGRE - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Internación: 83214 - SALA ESPECIAL UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 1	
964	039004	COLOCACIÓN DE BOMBA DE BACLOFENO (SIN DISPOSITIVO)	$ 1.604.000		HONORARIOS MEDICOS: Cirujano 1(Especialista en Dolor y Cuidado Paliativo). Derechos de sala de Angiografía (equipos básicos) y sala de Recuperación. Medicamentos e insumos (según Guía). Derechos especiales: Uso de Fluoroscopia. Medicamentos e insumos especiales: Kenacort o Betametasona - (2) dos ampollas. Espocan (Anestesia Combinada) - (1) uno. ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 40401010 - ESPOCAN (ANESTESIA COMBINADA) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 07245 - DERECHO DE RECUPERACION - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier Ayuda Diagnóstica. COMPLICACIONES: Toda complicación médico - quirúrgica. EXCLUSIONES ADICIONALES: Sedación, Medio de Contraste y bomba de Baclofeno.	Toda Ayuda Diagnóstica, procedimiento,derecho, honorario, insumo y/o medicamento adicionales se facturará a la tarifa pactada con la entidad. OBSERVACIÓN INTERNA: Esta tarifa aplica unicamente para procedimientos realizados en la Unidad de Angiografía.
1015	592401	URETERORRENOSCOPIA FLEXIBLE CON LASER	$ 17.845.700		HONORARIOS MÉDICOS: Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGÍA: Cirujano,Ayudante, Anestesiólogo Controles post-operatorios por el Cirujano (1). CIRUGÍA: DERECHOS: Sala de Procedimientos (Equipos Básicos), Recuperación. INSUMOS: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). DERECHOS ESPECIALES: Cistoscopio - Uso // Fluoroscopia - Uso // Láser con Urotrocopio Flexible (Equipo alquilado) - Uso // VTR - Uso. CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07251 - DERECHO DE CITOSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 CIRUGIA: Medicamentos: 10102015 - CONRAY X 50 ML - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 12101028 - ROXICAINA JALEA 2% TUBO X 30 ML. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 12010001 - AGUA ESTERIL X 3000 P/IRRIGACION R-4887925 - 7 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40501028 - CATETER DOBLE J 6.0 X 24 UNIVERSA SOFT REF USH-624 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803051 - SONDA FOLEY # 16 2 VÍAS 8.5 CC REF. GCU-1605L - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44114005 - EQUIPO Y-TUR ESTERIL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44109007 - CYSTOFLO ADULTO ESTERIL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45301040 - GUIA HIDROFILICA FLOPPY RFPC-35-145 (TM) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40502031 - CAMISA URETERAL 10/12FR X 36CM PROMEDOM REF. 10/12-36-S-C-CO (RP MEDICAS) - 1	HOSPITALIZACIÓN: Cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y UTILIZACIÓN DE HEMODERIVADOS. COMPLICACIONES: Cualquier complicación médico-quirúrgica.	Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnósticas y/o hemoderivados que no estén incluidos en el paquete, se facturará de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la ENTIDAD.
1041	992501	QUIMIOTERAPIA TIPO IV	$ 1.764.600		HONORARIOS MEDICOS: incluye la atencion del Oncologo durante la administración de la Quimioterapia intrahospitalaria . Unicamente incluye honorarios. HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 0	QUIMIOTERAPIA: Excluye cualquier tipo de atención en la Unidad de Quimioterapia. URGENCIAS - HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de atención en Urgencias y/o internación en Hospitalización de cualquier tipo. MEDICAMENTOS/INSUMOS: Cualquier tipo de medicamento, insumo y/o agente citostático. AYUDAS DIAGNOSTICAS Y UTILIZACION DE HEMODERIVADOS. Cualquier ayuda diagnóstica y/o utilización de hemoderivados.	
1050	023403	DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL(ADULTOS)	$ 28.343.500		Honorarios medicos: Valoración pre-quirúrgica: Cirujano, anestesiólogo, enfermera. Cirugia: cirujano (1), cirujano (2), anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-opertatorios por el cirujano durante los primeros cuatro meses. CIRUGIA: Derechos: salsa de cirugia (equipos básicos), recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). IMAGENES: RX tórax (1) (en pacientes con edad mayor a 45 años). Escanografia cerebral (1). Cardiologia: EKG (1) (en pacientes con edad mayor a 45 años). HOSPITALIZACION Derechos: hasta dos (2) dias de hospitalización en piso. Insumos: medicamentos e insumos (según inclusiones). CIRUGIA: Cirugía: 072107 - DERECHO DE MIDAXREX POR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 08259 - DERECHO DE MALLIX (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903850 - LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 879111 - CEREBRO -Escanografia de) - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901213 - CULTIVO DE HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 70 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902002 - SEDA 1 SUTUPAK SSP5ET (SA6DT) JYJ CX24 . - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41122001 - IOBAN APOSITO REF: 6040 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44401001 - VALVULA PROGRAMABLE CON PRECAMARA 823100 - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16502043 - LISALGIL 2 G X 5 ML AMP - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 10301008 - VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10303002 - AZTREONAM X 1 G. AMP. - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 2 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40503036 - FRESA ESFERICA ESTRIADA D. 4.0 MM REF:OD4-4R (D.& S.) - 1	Exclusiones: Medicamentos: No incluye antibioticos durante la hospitalización. Hospitalizacion: Hospitalizacion en UCI o UCIN y/o una estancia superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. Utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúgica.	
1051	023403	DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL(NIÑOS)	$ 27.034.700		Honorarios medicos: Valoración pre-quirúrgica: Cirujano, anestesiólogo, enfermera. Cirugia: cirujano (1), cirujano (2), anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-opertatorios por el cirujano durante los primeros cuatro meses. CIRUGIA: Derechos: salsa de cirugia (equipos básicos), recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). HOSPITALIZACION Derechos: hasta dos (2) dias de hospitalización en piso. Insumos: medicamentos e insumos (según inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907042 - VICRYL PLUS 2-0 70CMS 1-SH XYVCP317H CX36 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41914002 - MONOCRYL PLUS 3-0 70 CM PS2 MCP427H CX36 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902010 - SEDA 3-0 184 T JYJ CX24 - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907033 - VICRYL PLUS 4-0 RB-1 70CMSVYCP304H CX36 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44401002 - VALVULA PROGRAMABLE HAKIM PED. 823114 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S (FRESENIUS) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S (FRESENIUS) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-BD-32 TIEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 3SML 10024 3M - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40630150 - FRESA ESFÉRICA ESTRIADA D. 5.0 MM PARA ADAPT. SHORT S-5B - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903850 - LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901213 - CULTIVO DE HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 879111 - CEREBRO -Escanografia de) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 072107 - DERECHO DE MIDAXREX POR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 08259 - DERECHO DE MALLIX (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 2 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 10303002 - AZTREONAM X 1 G. AMP. - 1	Exclusiones: Medicamentos: No incluye antibioticos durante la hospitalización. Hospitalizacion: Hospitalizacion en UCI o UCIN y/o una estancia superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. Utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúgica.	
1052	028203	MONITORIA PARA PRESION INTRACRANEANA	$ 5.976.700		Honorarios medicos: Valoración pre-quirúrgica: Cirujano, anestesiólogo, enfermera. Cirugia: cirujano, anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-opertatorios por el cirujano durante los primeros cuatro meses. CIRUGIA: Derechos: salsa de cirugia (equipos básicos), recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos (según Inclusiones). LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903850 - LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901109 - COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901305 - EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901107 - COLORACION DE GRAM - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906112 - Cryptococcus neoformans, ANTICUERPOS POR LATEX+ - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301010 - SPINOCAN DESECHABLE # 20 X 3 ½ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44301006 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX2K3 - 1	Hospitalizacion:Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. Utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúgica.	
1089	116303	ENTRECRUZAMIENTO CORNEAL BILATERAL - CON HONORARIOS	$ 3.816.800		HONORARIOS MÉDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Enfermera. Procedimiento: Cirujano Dos (2) controles post-operatorios por el cirujano. SALA DE PROCEDIMIENTO Derechos: Derechos de Sala, Equipos Básicos. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). EQUIPOS ESPECIALES: Sistema de Iluminación de Entrecruzamiento Corneal - Uso (Equipo Dr.Luis Guillermo Paparo). CIRUGIA REFRACTIVA: Insumos Especiales: 43209007 - MICRO ESPONJA SHARP TIP REF. 8065-100003 X 10 UND. - 10 CIRUGIA REFRACTIVA: Insumos Especiales: 41201034 - HOJA DE BISTURI BEAVER REF 6400 (OFTAL) - 1 CIRUGIA REFRACTIVA: Medicamentos: 10702081 - RIVOFLAVINA X 800 MCG. AMP. - 1 CIRUGIA REFRACTIVA: Otros: 0720405 - DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 46 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 CIRUGIA REFRACTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA REFRACTIVA: Otros: 0720401 - DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 16 A 30 MINUTOS - 1	Canalización de Vena HOSPITALIZACIÓN: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Cualquier clase de ayuda diagnóstica. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica.	Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas y/o hemoderivados que no estén incluidos en el paquete, se facturará de forma adicional, sin romper el paquete, la tarifa pactada con la Entidad.
1090	118303	ENTRECRUZAMIENTO CORNEAL UN OJO - CON HONORARIOS	$ 2.953.100		HONORARIOS MÉDICOS Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano, Enfermera Procedimiento: Cirujano. Dos (2) controles post-operatorios por el cirujano. SALA DE PROCEDIMIENTO Derechos: Derechos de Sala, Equipos Básicos. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones) EQUIPOS ESPECIALES: Sistema de iluminación de Entrecruzamiento Corneal - Uso (Equipo Dr. Paparo) Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 CIRUGIA REFRACTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA REFRACTIVA: Otros: 0720405 - DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 46 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA REFRACTIVA: Medicamentos: 10702081 - RIVOFLAVINA X 800 MCG. AMP. - 1 CIRUGIA REFRACTIVA: Insumos Especiales: 41201034 - HOJA DE BISTURI BEAVER REF 6400 (OFTAL) - 1 CIRUGIA REFRACTIVA: Insumos Especiales: 43209007 - MICRO ESPONJA SHARP TIP REF. 8065-100003 X 10 UND. - 10	Canalización de vena. HOSPITALIZACIÓN: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Cualquier clase de ayuda diagnóstica. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica.	Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas y/o hemoderivados que no estén incluidos en el paquete, se facturará de forma adicional, sin romper el paquete, la tarifa pactada con la Entidad.
1105	115308	TRANSPRK GLEADO POR TOMOGRAFIA (UN OJO) - CON HONORARIOS	$ 4.340.100		HONORARIOS MÉDICOS Procedimiento: Cirujano Controles post-procedimiento por el cirujano durante los primeros tres (3) meses. SALA DE PROCEDIMIENTO Derechos: Derechos de Sala, Equipos Básicos. Insumos: Medicamentos, insumos, sutura (según Guía) INSUMOS ESPECIALES: Canasilla Ocular - Una (1), Lente de contacto ACUVUE OASYS - Uno (1), Marcador violeta para Lasik caja x 10 und - Uno, Micro Esponja PVA aplicación Mitomicina x 20 und MED. LOGIC - Una (1), Micro Esponja PVA Lasik ML100 x 200 und MED LOGIC - Tres (3). MEDICAMENTOS ESPECIALES: Mitomicina Polvo Liofilizado x 1 MG OFTAL. - Una (1) CIRUGIA REFRACTIVA: Insumos Especiales: 43209001 - MICRO ESPONJA LASIK OASIS 0525 SOBRE X 10 LANZAS - 3 CIRUGIA REFRACTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA REFRACTIVA: Insumos Especiales: 10702 - AGENTES OFTALMICOS - 1 CIRUGIA REFRACTIVA: Insumos Especiales: 43212002 - CANASTILLA OCULAR - 1	HOSPITALIZACIÓN: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica. COMPLICACIONES: Toda complicación médico-quirúrgica. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Internación: 83214 - SALA ESPECIAL UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 0200 - LABORATORIO - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 3500 - ESCANOGRAFIA - 1 RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 1400 - RESONANCIA MAGNETICA - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 0300 - RAYOS-X - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 IMAGENES DIAGNOSTICAS: Ayudas Diagnosticas: 1600 - IMAGENES DIAGNOSTICAS - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 7100 - BANCO DE SANGRE - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen: derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnósticas y/o Hemoderivados que no estén incluidos en el paquete, se facturará de forma adicional, sin romper el paquete, a tarifa convenida.	

1106	115308	TRANSPRK GLEADO POR TOMOGRAFIA (DOS OJOS) - CON HONORARIOS	$ 6.264.000		HONORARIOS MÉDICOS Procedimiento: Cirujano Controles post-procedimiento por el cirujano durante los primeros tres (3) meses. SALA DE PROCEDIMIENTO Derechos: Derechos de Sala, Equipos Básicos. Insumos: Medicamentos e insumos (según Guía) INSUMOS ESPECIALES: Canastilla Ocular - Dos (2), Lente de contacto ACUVUE OASYS - Dos (2), Marcador violeta para Lasik caja x 10 und - Uso, Microesponja PVA aplicación Mitomicina x 20 und MED LOGIC - Dos (2), Micro Esponja PVA Lasik ML100 x 200 und MED LOGIC - Sala (6). MITOMICINA POLVO LIOFILIZADO X 1 MG OFTAL. Uno (1) CIRUGIA REFRACTIVA: Insumos Especiales: 43212002 - CANASTILLA OCULAR - 2 CIRUGIA REFRACTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA REFRACTIVA: Insumos Especiales: 10702 - AGENTES OFTALMICOS - 1 CIRUGIA REFRACTIVA: Insumos Especiales: 43209001 - MICRO ESPONJA LASIK OASIS 0S25 SOBRE X 10 LANZAS - 6	HOSPITALIZACIÓN: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica. COMPLICACIONES: Toda complicación médico-quirúrgica. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Internación: 83214 - SALA ESPECIAL UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 0200 - LABORATORIO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 3500 - ESCANOGRAFIA - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 0300 - RAYOS-X - 1 RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 1400 - RESONANCIA MAGNETICA - 1 IMAGENES DIAGNOSTICAS: Ayudas Diagnosticas: 1600 - IMAGENES DIAGNOSTICAS - 1	Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen: derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnósticas y/o Hemoderivados que no estén incluidos en el paquete, se facturará de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa convenida.
1117	389101	COLOCACION CATETER CENTRAL - NIÑOS	$ 3.242.200		HONORARIOS MEDICOS Cirugía: Cirujano, Anestesiólogo. CIRUGÍA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos , Sutura (según Inclusiones) Insumo especial un (1) Cateter central. CIRUGIA: Insumos Especiales: 43502002 - CATETER CTRAL VEN 2 L/ED 13CMVISFR CS14502 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41004013 - PROLENE 4 0 P 8682 T PS-2 (7/7) OC24 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 16801054 - HEPARINA SODICA 5.000 U.I. / ML VIAL X 5ML - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 CIRUGIA: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier ayuda diferente a las especificadas. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico -quirúrgica.	
1118	389101	COLOCACION CATETER MAHURKAR - NIÑOS	$ 4.582.000		HONORARIOS MEDICOS Cirugía: Cirujano, Anestesiólogo. CIRUGÍA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos , Sutura (según Inclusiones). CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 CIRUGIA: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 16801054 - HEPARINA SODICA 5.000 U.I. / ML VIAL X 5ML - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41004013 - PROLENE 4 0 P 8682 T PS-2 (7/7) OC24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45012029 - CATETER MAHURKAR CURVO 8 FR X 12 CM REF. 32539006 - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier ayuda diferente a las especificadas. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico -quirúrgica.	
1125	592005	URETROLITOTOMIA MAS COLOCACION CATETER DOBLE J (AMBULATORIO - CON HONORARIOS)	$ 6.545.100		Honorarios Medicos. Valoracion pre - quirurgica: Cirujano, Anestesiologo, Enfermera. Cirugia: Cirujano, anestesiologo. Un (1) control post - operatorio por el cirujano. Derechos: Sala de cirugia (equipos basicos), recuperacion. Insumos: Medicamentos, insumos Según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 44109007 - CYSTOFLO ADULTO ESTERIL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44114005 - EQUIPO Y-TUR ESTERIL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803051 - SONDA FOLEY # 16 2 VIAS B.S CC REF. GCU-1605L - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41407040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 12010001 - AGUA ESTERIL X 3000 P/IRRIGACION R:ARB7925 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10309007 - cefUROxima 750 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07251 - DERECHO DE CITOSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072113 - Derecho de NEFROSCOPIO O URETROSCOPIO (uso) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1	EXCLUSIONES: Hospitalizacion: Cualquier tipo de hospitalizacion. Ayudas diagnosticas: Cualquier tipo de ayuda diagnosticayo utilizacion de hemoderivados. Complicaciones: Toda complicacion medico quirurgica.	Insumos y/o derechos especiales: Derechos especiales: Amplificador de imagen (Uso).
1127	592403	LITOTRIPCIA EXTRACORPOREA PARA LITIASIS URINARIA - POS	$ 3.368.600		HONORARIOS MEDICOS Procedimiento: Cirujano, Anestesiólogo. Incluye hasta tres sesiones. Unidad de Urología. Derechos: Sala de Procedimientos (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Guía). Derechos Especiales: EQUIPO DE LITOTRIPCIA Uso FLUOROSCOPIA Uso Insumos Especiales ELECTRODOS E-3W P/EQ. LITOTRICIA DUET DIREX Uno (1) UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Insumos Especiales: 72508001 - ELECTRODOS E-3W P/EQ. LITOTRICIA DUET DIREX - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS Cualquier ayuda diagnóstica y/o utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación Medico - Quirúrgica	
1128	552603	BIOPSIA RENAL (CON HOSPITALIZACION)	$ 5.609.700		Honorarios Médicos procedimiento: Radiólogo, Nefrólogo; Consulta de evaluación por Médico Nefrólogo (1). DERECHO: Ecografía. INSUMOS según inclusiones. Ayudas Diagnosticas: Patrología: Biopsia renal (según inclusiones). Hospitalización: Un (1) día de hospitalización en piso. Medicamentos e insumos (según Inclusiones). ECOGRAFIA: Insumos Especiales: 44107000650 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190EV (FRESENIUS) - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ECOGRAFIA: Insumos Especiales: 40302047 - AGUJA PARA BIOPSIA MN 18-16 - 1 ECOGRAFIA: Insumos Especiales: 40302055 - AGUJA COAXIAL PARA BIOPSIA MCXS1816AX - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 8988082 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (RENAL) - 3 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 8981012 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (RENAL) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898804 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE ULTRAESTRUCTURA O MICROSCOPIA ELECTRONICA (ESPECIFICO) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 1 ECOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 881390 - ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA + - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 8988098 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (RENAL) - 1	Excluye: Hospitalización en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. Excluye: Ayudas Diagnosticas No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones Banco de Sangre - Hemoderivados Excluye su utilización. No incluye el manejo y atención de NINGUNA complicación Médico-Quirúrgica .	
1132	983804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR O INFERIOR	$ 3.599.700		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano durante el primer mes. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y sutura (según Inclusiones). CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Otros: 890339 - CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN : CIRUGIA PLASTICA - 4 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 10702064 - ACRYLARM 0,2% GEL x 10 gramos (DOSIS) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904021 - PROLENE 6-0 1397 (P8697F) JY3 CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41407040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica y/o utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación Medico - Quirúrgica.	Los cuatro (4) controles y las cuatro (4) curaciones se realizan en el consultorio del especialista.
1133	857201	RECONSTRUCION DE MAMA CON COLGAJO DORSAL MAS SIMETRIZACION	$ 15.304.700		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano durante el primer mes. CIRUGÍA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Guía). Medicamentos -Insumos Especiales en Cirugia: MEDIA MUSLO MEDIUM REGULAR 5641 (K) Uno (1) EXOVAC DE 1/4 Dos (2) FUNDA PARA COMPRESION NEUMATICA T. M 5330 Uno (1) BACTROBAN AL 2% UNG. X 30 GR. Uno (1) HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta dos (2) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e insumos (según Guía). Medicamentos -Insumos Especiales en hospitalizacion: CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML Uno (1) TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 Uno (1) Medicamentos -Insumos Especiales en hospitalizacion: CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML Uno (1) TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 Uno (1) Derechos Especiales: Sesiones Manta y Cuerpo Ocho (8) CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 150 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901002 - EXOVAC DE 1/4" - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 12224057 - MUPIROCINA 2% UNGUENTO (DOSIS) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 2 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214002 - FUNDA PARA COMPRESION NEUMATICA T. M 5330 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208019 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO MEDIUM REGULAR 3416 LF (K) - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalizacion en UCI ó UCIN y/o superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica y/o utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación medico-quirúrgica.	Los cuatro (4) controles y las cuatro (4) curaciones se realizan en el consultorio del especialista.
1138	524101	DRENAJE ENDOSCOPICO DE SEUDOQUISTE PANCREATICO	$ 9.923.200		Inclusiones: HONORARIOS MEDICOS Procedimiento: Endoscopista, Anestesiólogo. Unidad de Endoscopia Derechos: Sala de Endoscopia (Equipos Básicos), recuperación. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). Derechos Especiales: Torre de Endoscopia. ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 40302084 - AGUJA DE ULTRASONIDO RADIOSCOPICA ECHO-25 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43603036 - BALON ULTRASONOGRAFO LINEAL REF. MAJ-233 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43603035 - BALON PARA ULTRASONOGRAFO REF. MAJ-249 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43602026 - STENT BILIAR ZIMMON 25O-10-7 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S (FRESENIUS) - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 120 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 29121 - HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO - 1	Exclusiones: Procedimientos Endoscopicos Adicionales. HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación medico-quirúrgica.	
1139	547502	IMPLANTE INTRAVITREO CON OZURDEX (UNA ADMINISTRACION)	$ 7.836.500		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano. Cirugía: Cirujano. Un (1) control post-operatorio por el cirujano. CIRUGÍA: DERECHOS: Sala de Cirugía (Monitoría Básica). INSUMOS: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10702108 - OZURDEX IMPLANTE INTRAVITREO X 0,7 MG - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1	HOSPITALIZACIÓN: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Excluye cualquier tipo de ayuda diagnóstica y Utilización de Hemoderivados COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico - quirúrgica.	
1146	103103	RESECCION DE PTERIGION MAS PLASTIA	$ 1.507.100		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano. Cirugía: Cirujano. Un (1) control post-operatorio por el cirujano. CIRUGÍA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos y Especiales -uso). Insumos: Medicamentos, insumos y sutura (según Inclusiones). Otros: 890376 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07262 - DERECHO DE MICROSCOPIO PARA OFTALMOLOGIA Y OTORRINO (USO HASTA 30 MINUTOS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41201034 - HOJA DE BISTURI BEAVER REF 6400 (OFTAL) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1	EXCLUYE LOS CITOSTATICOS. HOSPITALIZACION Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS Cualquier tipo de ayuda diagnóstica. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación medico - quirúrgica. NO INCLUYE EL USO DE CITOSTATICOS.	OBSERVACIÓN Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen: derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnósticas y/o hemoderivados que no estén incluidos en el paquete, se facturará de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la Entidad.
1148	103105	RESECCION DE PTERIGION MAS INJERTO (CON HONORARIOS)	$ 3.129.700		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano. Cirugía: Cirujano. Un (1) control post-operatorio por el cirujano. CIRUGÍA Derechos: Sala de cirugía (Monitoria, Equipos Básicos), Recuperación Insumos: Medicamentos, Insumos , suturas (Según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 41901032 - NYLON 10-0 15 CM UNA AGUJA DIAM. 0.20 REF. 2002S - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41139002 - TEGADERM 10 CMS X 12 CMS REF. 1626 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41201034 - HOJA DE BISTURI BEAVER REF 6400 (OFTAL) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902005 - SEDA 6-0 1733G CYA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1	NO INCLUYE EL HOMOINJERTO, NI CITOSTATICOS. HOSPITALIZACION Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS Cualquier tipo de ayuda diagnóstica. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación Medico - Quirúrgica	OBSERVACIÓN Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen: derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnósticas y/o hemoderivados que no estén incluidos en el paquete, se facturará de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada.
1153	982101	RESECCION DE CHALAZION (CON HONORARIOS)	$ 1.065.000		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano. Cirugía: Cirujano. Un (1) control post-operatorio por el cirujano. CIRUGÍA Derechos: Sala de cirugía (Monitoria, Equipos Básicos). Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). CIRUGIA: Medicamentos: 10702018 - ALCAINE GOTAS OFT. - 0 CIRUGIA: Medicamentos: 10702100 - OFTAFLOX 0,1 % + 0,35% -6.000 Unidades/ 1 g UNGÜENTO OFTALMICO TUBO x 5 g - 0 CIRUGIA: Cirugia: 07204 - DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 00 A 15 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1	HOSPITALIZACION Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS Cualquier tipo de ayuda diagnóstica. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación medico - quirúrgica.	OBSERVACIÓN Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen: derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnósticas y/o hemoderivados que no estén incluidos en el paquete, se facturará de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada.

1160	352201	REEMPLAZO VALVULA MITRAL	$ 35.388.300		HONORARIOS: JUNTA MEDICO-QUIRURGICA VALORACION PRE-QUIRURGICA:Cirujano,Anestesiólogo,Enfermera. CIRUGIA:Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-Operatorio, a los 7,30,90 días (3). CIRUGIA: Derechos: Sala de cirugía (Equipos). Insumos:Medicamentos,Insumos,Suturas (según Inclusiones). UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: Derechos: Hasta dos días (2) de hospitalización en UCI. Insumos: Medicamentos e Insumos, según Inclusiones. HOSPITALIZACION EN PISO: Derechos: Hasta dos días (2) de hospitalización en Piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, Según Inclusiones . CIRUGIA: Medicamentos: 10001032 - DOButamina 250 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13001008 - ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047 - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 12702048 - ATROVENT AEROSOL 20 MCG HFA X 10 ML - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10001019 - CORIOTROPE AMPOLLA X 10 MG/10ML (NEURONINA LACTATO) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44601002 - HEMOCONCENTRADOR ADULTO DHF06 - D571-5010 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 240 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40902014 - TUBO DE TORAN ARGILE # 32 570596 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904009 - PROLENE BLUE 3-0 8522T SH MST 90 CM JYJ CX24 - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120002 - IOBAN APOSITO REF: 6648 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41903002 - POLIESTER (ETHIBOND) 2-0 KAT15G - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42207001 - INMOVILIZADOR ARTERIAL ADULTO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42207001 - INMOVILIZADOR ARTERIAL ADULTO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701004 - CARTUCHO PARA HA A.C.T 402-03 - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45501047 - INTRODUCTOR PERCUTANEO 8.5 FR REF SI-09880 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 16301005 - ACIDO TRANEXAMICO 500 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10303005 - AZTREONAM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 10303005 - AZTREONAM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 1030100024 - VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 1030100024 - VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 16801064 - CLEXane 60 mg/ 0,6 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,6mL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801064 - CLEXane 60 mg/ 0,6 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,6mL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701001 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES i-STAT REF: EG7+ - 5 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44106001 - EQUIPO DE ADMINISTRACION DE SANGRE C/A MRC2106 - 2 HOSPITALIZACION: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 6 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -[Radiografia dia] - 1	EXCLUSIONES NO INCLUYE LA UTILIZACION DE PRECIDEX, LEVOSIMENDAN, CUSTODIOL, DESMOPRESINA. VAVULA, HOMOINJERTO, ANILLO. HOSPITALIZACION: Una estancia superior a la incluida en UCI ó en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICOS: No especificadas en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica. Excluye el manejo intrahospitalario de cualquier Comorbilidad. Excluye Banco de Sangre - Hemoderivados.	En este paquete está incluido el uso de oxigeno, asociado al tiempo quirúrgico y al tiempo de ventilación mecánica por día de estancia en UCI. Si se extienden los tiempos definidos a los del paquete, el oxigenos se cobrará de manera adicional a los estipulados en el paquete.
1182	039003	PRUEBA PRE-COLOCACION BOMBA DE BACLOFENO (NEUROCIRUGIA)	$ 2.615.900		HONORARIOS MEDICOS. Cirujano. CIRUGIA Derechos: sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos,Insumos (según guía). CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301011 - SPINOCAN DESECHABLE # 22 X 3 ½ - 3	Excluye todo tipo de Hospitalización. Excluye ayudas diagnosticas. Excluye la utilización de Hemoderivados. Excluye toda complicación Medico-Quirúrgica Excluye la el medicamento Baclofeno.	
1226	352101	REEMPLAZO VALVULAR AORTICO Y AORTA ASCENDENTE	$ 57.321.100		HONORARIOS MEDICOS: Junta Médico-Quirúrgica. Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio, a los quince días por el cirujano (1). CIRUGIA: Derechos: sala de cirugía (Equipos Básicos). Insumos: Medicamentos,Insumos,Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta tres (3) días de hospitalización en UCI y Tres (3) días de hospitalización en piso. INSUMOS UCI: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). INSUMOS HOSPITALIZACION: Medicamentos,Insumos (según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 43502006 - CATETER CTRAL VEN 3 L. 20CM 7 FR CV15703 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43508001 - CATETER TERMODILUCION 4 LUMEN 131HF79 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 46401003 - SELLO DE TORAX PLEUR-EVAC ADULTO/PED. 3 C. A-6000-08LF CONTROL SUCCION SECO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43506004 - CATETER RADIAL ADULTO 20 GA X 8 CMS 01SAC00820 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44301006 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX2X3 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107019 - EQUIPO PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES REF 870012SSP - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 44107019 - EQUIPO PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES REF 870012SSP - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903110 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA+ - 5 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41915007 - HILO DE MARCAPASO CARDIACO EP15 (JJ) CX10 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43101006 - PARCHE CARDIO. PLEDGET TEFLON TFE PCP 20 CX36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41903034 - POLIESTER (ETHIBOND) 2-0 GRYHT2 (2)BR1 AMV35G - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41307055 - PAQUETE UNIVERSAL PACK I KC100 REF. KC77903 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419009Y (FRESENIUS) - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 49801056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43003037 - CUSTOM PACK OXIGENADOR/FILTRO/TUBERIA BBBQ092/3 (MEDT) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 10408085 - OMEprazol 40mg POLVO INYECTABLE VIAL - 3 CIRUGIA: Medicamentos: 14001026 - PROTAMINA 5.000 unidades/ 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 8 CIRUGIA: Medicamentos: 10626025 - NITROglicerina 50 mg / 250 mL DEXTROSA SOLUCION INYECTABLE FRASCO x 250 mL - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 10626025 - NITROglicerina 50 mg / 250 mL DEXTROSA SOLUCION INYECTABLE FRASCO x 250 mL - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 890109 - ELECTROCARDIOGRAMA - 2	Excluye la administración de Dazen, Custodiol, Precedex. Excluye: La utilización de Válvula, anillo, Homoinjerto, Prótesis vascular, tubo Valvulado, Tisseel. Excluye una estancia superior a la incluida en UCI ó en Piso. Excluye el manejo intrahospitalario de cualquier comorbilidad Excluye las Ayudas Diagnósticas no especificadas en las inclusiones y la Utilización de Productos del Banco de Sangre. Excluye toda complicación Médico - Quirúrgica.	En este paquete está incluido el uso de oxigeno, asociado al tiempo quirúrgico y al tiempo de ventilación mecánica por día de estancia en UCI. Si se extienden los tiempos a los definidos del paquete, el oxigenos se cobrará de manera adicional a los estipulados en el paquete.
1251	869500	CURACION Y SELLADO DEL CATETER PICC (PACIENTE AMBULATORIO)	$ 192.000		HONORARIOS: Incluye los honorarios del profesional que realiza el procedimiento. DERECHOS: Derecho de la sala de curaciones. INSUMOS: Medicamentos e insumos segun inclusiones. CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 522101 - SALA DE CURACIONES - 20 CONSULTA EXTERNA CANCER: Honorarios: 890305 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA + - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Insumos Especiales: 42702008 - DISPOSITIVO DE FIJACION STAT LOCK PARA CATETER REF VPICSP - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Insumos Especiales: 41139016 - APOSITO TEGADERM CHG 8.5 X 11.5 CM REF. 1657R - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Insumos Especiales: 46201034 - VALVULA BIDIRECCIONAL SIN AGUJA EL200/EL500 - 1	AYUDAS DIAGNOSTICAS:Excluye cualquier tipo de ayuda diagnostica y la utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES:Excluye el manejo de cualquier tipo de Complicación Médico-Quirurgica.	En el caso de que por condiciones del paciente se requieran insumos adicionales o diferentes a los reportados en las inclusiones se cobraran de manera adicional al valor del paquete.
1263	039004	RECARGA DE BOMBA PROGRMABLE CON BACLOFENO	$ 1.269.700		HONORARIOS MEDICOS. Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, enfermera (Radiocirugía).Procedimiento: Cirujano. Controles Post-operatorio por el cirujano (1). PROCEDIMIENTO: Derechos de Sala ,Recuperación. Insumos: Medicamentos,Insumos (según Inclusiones). RADIOCIRUGIA: Insumos Especiales: 49001005 - KIT DE RELLENO SYNCHROMED COMPLETO 8551 - 1 RADIOCIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 872002 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE - 1 RADIOCIRUGIA: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -[Radiografia dia] - 1	Excluye todo tipo de Hospitalización. Excluye ayudas diagnosticas no especificadas en las inclusiones ó una cantidad superior a la estipulada. Excluye la utilización de Hemoderivados. Excluye toda complicación Medico-Quirúrgica. Excluye en medicamneto Baclofeno.	
1318	031102	RIZOTOMIA	$ 5.164.600		HONORARIOS MEDICOS: dal especialista que realice el procedimiento,Anestesiólogo y un Control Post-procedimiento, por el especialista (1). Derechos: de sala, Equipos, Recuperación. El valor del alquiler del Equipo de Radiofrecuencia incluye:1.Electrodo Reesterilizable de 5cm,10 Cm, o 15 Cm. 1.cuanla Recta de 5 Cm, 10 Cm, o 15 Cm. Insumos: Medicamentos,Insumos, (según Inclusiones). PROCEDIMIENTO AMBULATORIO. CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07256052 - DERECHO DE GENERADOR DE RADIOFRECUENCIA PARA BLOQUEO DE NERVIOS (USO) - 1	Excluye todo tipo de Hospitalización. Excluye ayudas diagnosticas. Excluye la utilización de Hemoderivados. Excluye toda complicación Medico-Quirúrgica.	
1325	332210	TERMOPLASTIA BRONQUIAL	$ 20.246.100		HONORARIOS: Incluye los honorarios del neumólogo intervencionista y el anestesiólogo. ENDOSCOPIA Derechos de sala, equipos, Consola de Radiofrecuencia para Termoplastia, Recuperación. Iaumos y Medicamentos según inclusiones. ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Anestesia general: 12106044 - ULTIVA X 2 MG. AMP - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Anestesia general: 13402028 - PROPOFOL - LIPURO 1% (10 MG / ML) X 50 ML - 2 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 17201002 - NIMBIUM X 10 MG. AMP. - 1 PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR: Ayudas Diagnosticas: 893703 - ESPIROMETRIA - 2 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 60 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 42509002 - CATETER BALON ALAIR TERMOPLASTIA BRONQUIAL ATS 2-5 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 42913008 - FILTRO P/CIRCUITO 30 ML. ADUL / PED. MP01770 - 1	HOSPITALIZACION: Excluye todo tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye ayudas diagnosticas. BANCO DE SANGRE-HEMODERIVADOS: Excluye la utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirúrgica EL TRATAMIENTO COMPLETO, SON EN TOTAL TRES PROCEDIMIENTOS CON INTERVALOS DE CUATRO SEMANAS.	
1333	992507	APLICACION DE SUSTANCIA QUIMIOTERAPEUTICA EN CONJUNTIVA	$ 12.763.900		HONORARIOS-Cirugia: Oftalmólogo oncólogo . CIRUGIA Derechos: sala de cirugía (Equipos Básicos),Microscopio . Cada administración tiene una duracion de 15 minutos. Insumos: Medicamentos e Insumos (según Inclusiones). La ampolla de Interferón es de uso exclusivo de cada paciente. CIRUGIA AMBULATORIA. CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 6 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30 CIRUGIA: Medicamentos: 14201005 - INTERFERON GAMMA -1b 100 mcg /0,5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 0,5mL - 1	Excluye todo tipo de Hospitalización. Excluye ayudas diagnosticas. Excluye la utilización de Hemoderivados. Excluye toda complicación Medico-Quirúrgica.	
1368	154001	CORRECCION DE ESTRABISMO DE UNO O DOS MUSCULOS EXTRAOCULARES (A.GENERAL)	$ 3.858.900		Cirugia: Derechos: Sala de cirugia (equipos basicos). Insumos: Medicamentos,insumos y suturas(según Inclusiones). HONORARIOS MEDICOS. Valoracion Pre-Quirúrgica: Cirujano, anestesiólogo, enfermera. Cirugia: Cirujano,ayudante,anestesiólogo. Controles Post-operatorio por el cirujano (1). CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902005 - SEDA 6-0 1732G CYA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907018 - VICRYL 6-0 -S 14/S 14- J 570 CYA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907019 - VICRYL 8-0 J547 CX12 JYJ - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier clase de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS -BANCO DE SANGRE. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación medico-quirúrgica.	Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen: derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnósticas y/o hemoderivados que no estén incluidas en el paquete, se facturará de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la Entidad.
1370	154002	CORRECCION DE ESTRABISMO CUATRO MUSCULOS EXTRAOCULARES (A.General)	$ 5.489.300		HONORARIOS MEDICOS. Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano,Anestesiólogo, enfermera. Cirugía: Cirujano,anestesiólogo. Controles Post-operatorio por el cirujano (1). CIRUGIA: Derechos: Sala de Cirugía (equipos básicos). Insumos: Medicamentos,insumos y suturas (según Inclusiones).El Vicryl 8/0 se utilizan dos sobres en 75% de los pacientes. CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907019 - VICRYL 8-0 J547 CX12 JYJ - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907018 - VICRYL 6-0 -S 14/S 14- J 570 CYA - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902005 - SEDA 6-0 1732G CYA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA	Hospitalizacion: Cualquier clase de hospitalizacion. Ayudas Diagnosticas- Banco de Sangre. Complicaciones: Cualquier complicación médico - quirúrgica.	Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen: derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnósticas y/o hemoderivados que no estén incluidas en el paquete, se facturará de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la Entidad.
1385	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA CON AMIGDALECTOMIA	$ 8.667.500		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano,Anestesiólogo. Enfermera. Cirugía: Cirujano,ayudante, anestesiólogo. CIRUGIA Derechos: sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos,Insumos,Suturas (según Inclusiones). CIRUGIA AMBULATORIA. CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 16301001 - TRANEXAMICO ACIDO X 500 MG. AMP. - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906010 - CAT-GUT CROMADO 4-0 U 203T JYJ CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904030 - MON PNF 4-0 W02T JYJ CX24 - 1	Excluye todo tipo de Hospitalización. Excluye ayudas diagnosticas. Excluye la utilización de Hemoderivados. Excluye toda complicación Medico-Quirúrgica.	

1397	814102	ARTROSCOPIA DE CADERA	$ 29.516.400		Cirugia: Derechos de sala, Equipos (USO), recuperación. Insumos: medicamentos, insumos, suturas (según Inclusiones). Honorarios: Valoracion pre-Quirurgica. Cirujano, anestesiologo, enfermera. Cirugia: Cirujano, ayudante, anestesiologo. Control post- operatorio por el cirujano (3) durante el primer mes. Hospitalización: Un dia de hospitalizacion (1)en piso. Insumos, Medicamentos e insumos (según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 41909020 - POS SI PLUS VLT 0 90 CM CT1 POP346H CIC6G - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44114005 - EQUIPO Y-TUR ESTERIL - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JY3) OC24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120003 - IOBAN APOSITO REF: 6650 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41124005 - STERI DRAPE REF 1015 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44301029 - AGUJA DESECHABLE PENCIL POINT N° 29G X 3 1/2" 501151-2BA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S5 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41705032 - ELECTRODO EFECTO LATERAL EQUIPO VAPR REF 225312 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40620062 - FRESA DE CORTE 4.5 EL9115RH - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40623012 - SUTURA BIORAPTOR 2.9 MM TIT CON DOBLE ULTRABRAID - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40641016 - FRESA DE CADERA DE 5.5 MM ABRADER BURR 180MM REF C094-072200082 (EURO) * - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40641015 - CUCHILLA DE CADERA (EURO)* - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40618275 - ANCLAJE XCINDEX 1.4 ANCHOR CON UNA SUTURA STRYKER REF 3910-500-S12 (ORTHOSYSTEM) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40641193 - JUEGO DE TUBOS STRYKER REF 10350-80000-06 (ORTHOSYSTEM)* - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41705031 - ELECTRODO GANCHO PARA EQUIPO VAPR REF 225305 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 3 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 11703013 - RINGER Y LACTATO DE SODIO X 3000 ML ARB 7487 - 12 CIRUGIA: Cirugia: 0724605 - DERECHO DE AMPLIFICACION IMAGEN USO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0724701 - DERECHO DE ARTROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0726401 - DERECHO DE MOTOR Y EQUIPO OSCILANTE (SIERRA OSC.) DE 31 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0726108 - DERECHO DE SHAVER Y/O HONDSHAVER DE ORTOPEDIA (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 873411 - RADIOGRAFIA DE CADERA (AP, LATERAL, OTRAS PROYECCIONES) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07297 - DERECHO DE VAPR POR HORA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07110 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1	No incluye material de osteosintesis, injertos. No incluye NINGUNA complicacion Médico-Quirúrgica . Excluye: Hospitalizacion en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. Excluye: Ayudas Diagnosticas No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. Banco de Sangre - Hemoderivados Excluye su utilización.	
1398	818010	REEMPLAZO TOTAL PRIMARIO DE HOMBRO	$ 25.309.000		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano, durante tres meses. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos),Ecografo,Stimuplex, Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos , Suturas (Según Inclusiones). Incluye protesis de Hombro hasta por un valor de $6.303.000. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta dos días (2) de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, Según Inclusiones. AYUDAS DIAGNOSTICAS.Los cultivos(901217)que se incluyen son (4): Rastreo nasal para Staphylococcus Aureus Meticilinoresistente, Rastreo Nasal para Levaduras,rastreo Rectal para BLEES y Carpenemasas,Rastreo Faringeo para staphylococcus Aureus Meticilinoresistente. CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906006 - CAPROFYL *VTL 2-0 70CMS SH CF123T CIC4 JY3 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906005 - CAPROFYL *VLT 1 90CM CT1 CF925T CIC4 JY3 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801063 - CLExane 40 mg / 0.4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0.4 mL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41910001 - CINTA UMBILICAL U 11 T JY3 CIC24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120001 - IOBAN APOSITO REF: 6640 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41903003 - TICRON 2 BLUE 30 HOS-10 3395-81 (K) - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42204008 - INMOVILIZADOR DE HOMBRO T. M - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES - 4 CIRUGIA: Cirugia: 0726401 - DERECHO DE MOTOR Y EQUIPO OSCILANTE - SIERRA OSC. (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 2 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 873204 - RADIOGRAFIA DE HOMBRO - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) - (Radiografía de) - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S5 (FRESENIUS) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40618008 - SUTURA HIFI HS000 HERCULINE (NO ABSORBIBLE TRENZADA CON AGUJA) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JY3) OC24 - 2	HOSPITALIZACION: Excluye Todo Tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica y manejo de cualquier comorbilidad.	
1406	672001	CONIZACION (N)	$ 2.181.700		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano,Anestesiólogo, enfermera. Cirugía: Cirujano, anestesiólogo Controles Post-operatorio por el cirujano (1). CIRUGIA: Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos). Insumos: Medicamentos, insumos y sutura (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las enunciadas en las inclusiones. PROCEDIMIENTO AMBULATORIO. CIRUGIA: Insumos Especiales: 42907014 - MASCARILLA LARINGEA # 4 REF 100040 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S5 (FRESENIUS) - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07256 - DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA PRIMERA HORA/HORA ADICIONAL - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: SD1300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 2 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (ADICIONAL) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898201 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO - 1	HOSPITALIZACION: Excluye Todo Tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica y manejo de cualquier comorbilidad.	
1409	053103	INFILTRACION DE CADERA	$ 2.715.800		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano,Anestesiólogo, enfermera. Cirugía: Cirujano, anestesiólogo.Controles Post-operatorio por el cirujano (1). CIRUGIA Derechos: sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos,Insumos (según Inclusiones). CIRUGIA AMBULATORIA. CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 870811 - ARTROGRAFIA DE PELVIS - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 19201079 - KENACORT A 10MG/ML VIAL X 5ML INTRA. ART - INTRA. DERM - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301012 - SPINOCAN DESECHABLE # 25 X 3 ½ - 1	Excluye todo tipo de Hospitalización Excluye, cualquier tipo de ayuda Diagnostica no especificada en las inclusiones. Excluye la utilizacion de sangre y Hemoderivados. Excluye toda complicación Medico- Quirúrgica. EXCLUYE:LA UTILIZACION DE PLASMA, SYNVISC,MEDIO DE CONTRASTE.	
1411	602005	FOTOVAPORIZACION SELECTIVA DE PROSTATA CON LASER VERDE	$ 19.202.700		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano,Ayudante, Anestesiólogo. Controles post-operatorios por el cirujano (1). Cirugía Derechos: Sala de Procedimientos (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). DESCRIPCION: Derechos Especiales: Láser (Uso), FOTOS. CIRUGIA: Insumos Especiales: 44114002 - EQUIPO EN Y TUR P/ARC4005 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44109007 - CYSTOFLO ADULTO ESTERIL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208016 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO LARGE REGULAR 372BLF - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 46901002 - FIBRA OPTICA GREEN LIGHT HPS MODO REF 0010-2090 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S5 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 11703013 - RINGER Y LACTATO DE SODIO X 3000 ML ARB 7487 - 7 CIRUGIA: Cirugia: 07258 - DERECHO DE LASER (USO) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10308014 - CEFTRIAXONA 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07251 - DERECHO DE CITOSCOPIO (USO) - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803015 - SONDA FOLEY DE 3 VIAS # 22 BALON 30 C.C. - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 1	HOSPITALIZACION: No incluye ningún tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS -BANCO DE SANGRE. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica	
1412	078204	TIMECTOMIA POR VIDEOENDOSCOPIA	$ 34.787.000		HONORARIOS MÉDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano,Ayudante, Anestesiólogo (cirugía y Analgesia). Control Post-Operatorio por el Cirujano (1). CIRUGÍA: Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). PATOLOGÍA: Biopsia de espécimen quirúrgico mayor (1), Biopsia por Congelación (1). UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Derechos: Hasta dos días (2) de hospitalización en UCI. INSUMOS: Medicamentos e Insumos Según Inclusiones. HOSPITALIZACION: Derechos: hasta tres (3) días de Hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos según Inclusiones. CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 165 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40103008 - TUBO ENDOBRONQUIAL # 32 IZQ. 125032 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40401003 - CATETER ANESTESIA EPIDURAL+ JER. 18 G. 100 MM 4514017 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301001 - LIGACLIP MEDIUM-LARGE REF: LT300 ETHICON - 6 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PICO6 - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898241 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES ? - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903110 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA+ - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072110 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 LABORATORIO: BANCO DE SANGRE - HEMODERIVADOS: 710025 - RESERVA DE SANGRE TOTAL GLOBULOS ROJOS C\U - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 6 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 2 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 3 HOSPITALIZACION: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 9 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO - 2	AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Cualquier ayuda diagnostica y/o utilización de hemoderivados no especificada en las inclusiones . COMPLICACIONES: Cualquier complicación médico-quirúrgica.	
1413	325202	NEUMONECTOMIA POR VIDEOTORACOSCOPIA	$ 50.110.700		HONORARIOS MÉDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano,Ayudante, Anestesiólogo (cirugía y Analgesia). Control Post-Operatorio por el Cirujano (1). CIRUGÍA: Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). PATOLOGÍA: Biopsia de espécimen quirúrgico mayor (1), Biopsia por Congelación (1). UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Derechos: Hasta tres días (3) de hospitalización en UCI. INSUMOS: Medicamentos e Insumos Según Inclusiones. HOSPITALIZACION: Derechos: hasta tres (3) días de Hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos según Inclusiones. Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 42916002 - SET MICRONEBULIZADOR ADULTO 002033 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JY3) OC24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902020 - SEDA 0 K 834 H JY3 CIC6S - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44109001 - CYSTOFLO ADULTO MRD2926 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40912002 - SELLO DE TORAX AQUA-SEAL 8888-571299 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43503005 - CATETER CTRAL VEN 2 L. 20CM 7 FR CV 16702 - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) (Radiografía de) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907043 - VICRYL PLUS 2-0 90CMS CT-1 SH XYVCP34SH CIC6 JY3 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803051 - SONDA FOLEY # 16 2 VIAS B.S CC - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SEGURA 50 ML CLARO 728828 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44114005 - EQUIPO Y-TUR ESTERIL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303053 - GRAPADORA ECHELON DE 45MM ARTICULABLE ECH5A - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43305045 - RECARGA ECH45W BLANCA 45MM PJECH5A - 6 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208016 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO LARGE REGULAR 372BLF - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43304030 - TIJERA LAPAROSCOPICA 5MM REF. HAR36 JY3 ARMONICO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43305068 - RECARGA GST VERDE 60MM REF GST60G - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RO-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S5 (FRESENIUS) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE	AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Cualquier ayuda diagnostica y/o utilización de hemoderivados no especificada en las inclusiones . COMPLICACIONES: Cualquier complicación médico-quirúrgica.	

1414	345302	DECORTICACION PULMONAR POR VIDEOTORACOSCOPIA	$ 23.225.800		HONORARIOS MÉDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano,Ayudante, Anestesiólogo (cirugía, Analgesia P). Control Post-Operatorio por el Cirujano (1). CIRUGÍA: Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). PATOLOGÍA: Biopsia de espécimen quirúrgico mayor (1), Biopsia por Congelación (1). HOSPITALIZACION: Derechos: hasta cuatro (4) días de Hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos según Inclusiones. CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 90 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40401003 - CATETER ANESTESIA EPIDURAL+ JER. 18 G. 100 MM 4514D17 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40903017 - TUBO DE TORAX ARGILE # 28 570549 - 2 CIRUGIA: Cirugía: 072109 - DERECHO DE NASOFIBRIRONCOSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 12 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 901218 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898241 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES ? - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASLAMIENTO) - 4 HOSPITALIZACION: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) - (Radiografia de) - 1 LABORATORIO: BANCO DE SANGRE - HEMODERIVADOS: 710025 - RESERVA DE SANGRE TOTAL GLOBULOS ROJOS C\U - 2 CIRUGIA: Cirugía: 07260 - DERECHO DE MEDIASTINOSCOPIO O TORASCOSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 901201 - Actinomyces, CULTIVO HONGOS - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 901229 - MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO+ - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10408085 - OMEprazol 40mg POLVO INYECTABLE VIAL - 2	AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Cualquier ayuda diagnostica y/o utilización de hemoderivados no especificada en las inclusiones . COMPLICACIONES: Cualquier complicación médico-quirúrgica.	
1419	686102	OPERACION DE WERTHEIM CON SALPINGO-OFORECTOMIA SIN LINFADENECTOMIA	$ 18.735.900		HONORARIOS MEDICOS: Junta Medica. Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiologo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante,Anestesiologo. Control Post-operatorio Por el Cirujano (2). Uno a los 15 dias y el segundo a los 30 Dias. Derechos: Sala de Cirugia (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas(Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas, Durante la Atencion Hospitalaria.(solo las Especificadas en las Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta (2) dias d e Hospitalizacion en Piso. Insumos: Medicamentos, Insumos(Según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907046 - VICRYL PLUS 1 1-CT-1 90CMS XYVCP347H CX36 JYJ - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208019 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO MEDIUM REGULAR 3416 LF (K) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214006 - FUNDA DE COMPRESION VASCULAR MUSLO T. L 74013 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43308024 - LIGASURE IMPACT NEW REF: LF4418 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301036 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON MEDIANO REF 2200 AZUL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301035 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON GRANDE REF. 4200 NARANJA - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301037 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON MEDIANO-GRANDE REF 3200 VERDE - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898212 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (ESPECIMEN QUIRURGICO MAYOR) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASLAMIENTO) - 2 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 3 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2	HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI o UCIN y Superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: No especificadad y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirutgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1420	686102	OPERACION DE WERTHEIM CON OOFOROPEXIA SIN LINFADENECTOMIA	$ 20.833.200		HONORARIOS MEDICOS: Junta Medica. Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiologo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante,Anestesiologo. Control Post-operatorio Por el Cirujano (2). Uno a los 15 dias y el segundo a los 30 Dias. Derechos: Sala de Cirugia (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas(Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas, Durante la Atencion Hospitalaria.(solo las Especificadas en las Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta (2) dias d e Hospitalizacion en Piso. Insumos: Medicamentos, Insumos(Según Inclusiones). CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 270 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43103002 - ASA EN SILICONA PARA OCLUSION ROJA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43103001 - ASA EN SILICONA PARA OCLUSION AZUL 1001-77 - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 3 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903854 - SODIO+ - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 3 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASLAMIENTO) - 2 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO (CLORURO) - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI o UCIN y Superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: No especificadad y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirutgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1421	686102	OPERACION DE WERTHEIM CON SALPINGO-OFORECTOMIA O CON OOFOROPEXIA MAS LINFADENECTOMIA PELVICA RADICAL Y/O BIOPSIA GANGLIONAR PARAAORTICA	$ 21.507.900		HONORARIOS MEDICOS: Junta Medica. Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiologo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante,Anestesiologo. Control Post-operatorio Por el Cirujano (2). Uno a los 15 dias y el segundo a los 30 Dias. Derechos: Sala de Cirugia (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas(Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas, Durante la Atencion Hospitalaria.(solo las Especificadas en las Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta (2) dias d e Hospitalizacion en Piso. Insumos: Medicamentos, Insumos(Según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907046 - VICRYL PLUS 1 1-CT-1 90CMS XYVCP347H CX36 JYJ - 6 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208019 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO MEDIUM REGULAR 3416 LF (K) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214006 - FUNDA DE COMPRESION VASCULAR MUSLO T. L 74013 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43308024 - LIGASURE IMPACT NEW REF: LF4418 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301036 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON MEDIANO REF 2200 AZUL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301035 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON GRANDE REF. 4200 NARANJA - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301037 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON MEDIANO-GRANDE REF 3200 VERDE - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 3 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CIRUGIA: Cirugía: 072110 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898212 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (ESPECIMEN QUIRURGICO MAYOR) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898201 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASLAMIENTO) - 2 HOSPITALIZACION: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 3 HONORARIOS - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI o UCIN y Superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: No especificadad y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirutgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1422	324202	LOBECTOMIA TOTAL POR VIDEOTORACOSCOPIA	$ 32.493.000		HONORARIOS MÉDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano,Ayudante, Anestesiólogo (cirugía y Analgesia). Control Post-Operatorio por el Cirujano (1). CIRUGÍA: Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). Incluye Material de sutura Mecanica hasta por un valor de $3.122.000. PATOLOGÍA: Biopsia de espécimen quirúrgico mayor (1), Biopsia por Congelación (1). HOSPITALIZACION: Derechos: hasta tres (3) días de Hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos según Inclusiones. CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 150 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40103008 - TUBO ENDOBRONQUEAL # 32 IZQ. 125032 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40401003 - CATETER ANESTESIA EPIDURAL+ JER. 18 G. 100 MM 4514D17 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44301003 - TRANSDUCTOR DE PRESION PHS90 - 1 CIRUGIA: Cirugía: 072109 - DERECHO DE NASOFIBRIRONCOSCOPIO (USO) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898241 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES ? - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASLAMIENTO) - 3 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 9 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) - (Radiografia de) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07260 - DERECHO DE MEDIASTINOSCOPIO O TORASCOSCOPIO (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10408085 - OMEprazol 40mg POLVO INYECTABLE VIAL - 3 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 14001013 - BRIDION X 200 MG. / 2 ML. VIAL - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 3 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 12702053 - ATROVENT 0.025% SOLUC.P/NEBULIZAR FRASCO X 20ML - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. 946441606VL / PIEZA/UNI - 1	AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Cualquier ayuda diagnostica y/o utilización de hemoderivados no especificada en las inclusiones . COMPLICACIONES: Cualquier complicación médico-quirúrgica. HOSPITALIZACION: Excluye Hospitalizacion en UCI, UCIN o superior a la incluida en piso.	

1425	818101	REEMPLAZO PARCIAL DE HOMBRO	$ 22.206.000		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano, durante tres meses. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos),Ecografo,Stimuplex, Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos , Suturas (Según Inclusiones). Incluye protesis parcial de Hombro hasta por un valor de $5.358.000. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta dos dias (2) de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, Según Inclusiones. AYUDAS DIAGNOSTICAS.Los cultivos(901217)que se incluyen son (4): Rastreo nasal para Staphylococcus Aureus Meticilinoresistente, Rastreo Nasal para Leveaduras,rastreo Rectal para BLEES y Carapenemasas,Rastreo Faringeo para staphylococcus Aureus Meticilinoresistente. CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (3Y) CX24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40401016 - CATETER PERI NEURAL TECNIFLEX 30º 18 G. 35 MM 5195-353 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40401017 - CATETER PERI NEURAL TECNIFLEX 30º 18 G. 50 MM 5195-503 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214004 - FUNDA DE COMPRESION VASCULAR MUSLO T. M 74012 / 73012 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208019 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO MEDIUM REGULAR 3416 LF (K) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40618008 - SUTURA HIFI H5000 HERCULINE (NO ABSORBIBLE TRENZADA CON AGUJA) - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 873204 - RADIOGRAFIA DE HOMBRO - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) - (Radiografia de) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Ayudas Diagnosticas: 901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES - 4 CIRUGIA: Cirugia: 0726401 - DERECHO DE MOTOR Y EQUIPO OSCILANTE - SIERRA OSC. (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801063 - CLExane 40 mg / 0.4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0.4 mL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41903003 - TICRON 2 BLUE 30 HOS-10 3395-81 (K) - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42204008 - INMOVILIZADOR DE HOMBRO T. M - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120001 - IOBAN APOSITO REF. 6640 - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI ó UCIN ,lo una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica.	
1426	818020	REEMPLAZO PROTESICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 41.151.100		AYUDAS DIAGNOSTICAS.Los cultivos(901217)que se incluyen son (4): Rastreo nasal para Staphylococcus Aureus Meticilinoresistente, Rastreo Nasal para Leveaduras,rastreo Rectal para BLEES y Carapenemasas,Rastreo Faringeo para staphylococcus Aureus Meticilinoresistente. HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano, durante tres meses. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos),Ecografo,Stimuplex, Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos , Suturas (Según Inclusiones). Incluye prótesis de Hombro. hasta por un valor de $13.045.000.También puede utilizarse una prótesis Reverse hasta por este mismo valor. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta dos dias (2) de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, Según Inclusiones. CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 180 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906006 - CAPROFYL °VTL 2-0 70CMS SH CF123T CX24 JY) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906005 - CAPROFYL °VLT 1 90CM CT1 CF92ST CX24 JY) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41910001 - CINTA UMBILICAL LI (1 T JY) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120001 - IOBAN APOSITO REF: 6640 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42204008 - INMOVILIZADOR DE HOMBRO T. M - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41903003 - TICRON 2 BLUE 30 HOS-10 3395-81 (K) - 4 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801063 - CLExane 40 mg / 0.4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0.4 mL - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES - 4 CIRUGIA: Cirugia: 0726401 - DERECHO DE MOTOR Y EQUIPO OSCILANTE - SIERRA OSC. (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 2 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 873204 - RADIOGRAFIA DE HOMBRO - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) - (Radiografia de) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40618008 - SUTURA HIFI H5000 HERCULINE (NO ABSORBIBLE TRENZADA CON AGUJA) - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI ó UCIN ,lo una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica.	
1432	684020	HISTERECTOMIA AMPLIADA CON SALPINGO-OFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 9.582.600		HONORARIOS MEDICOS: Junta Medica. Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiologo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante,Anestesiologo. Control Post-operatorio: Por el Cirujano (1). Uno a los 15 dias. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas(Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas,(solo las Especificadas en las Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta (1) dia de Hospitalizacion en Piso. Insumos: Medicamentos, Insumos(Según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERIFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214006 - FUNDA DE COMPRESION VASCULAR MUSLO T. L 74013 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208019 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO MEDIUM REGULAR 3416 LF (K) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43304033 - PINZA DE CORTE RECTA DE 5MM 35CM ENSEAL G2 REF: NSLG2535 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898222 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (ESPECIMEN QUIRURGICO MAYOR) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI o UCIN y Superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadad y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirutgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1433	684020	HISTERECTOMIA AMPLIADA CON OOFOROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 12.008.100		HONORARIOS MEDICOS: Junta Medica. Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiologo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante,Anestesiologo. Control Post-operatorio: Por el Cirujano (1). Uno a los 15 dias. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas(Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas(solo las Especificadas en las Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta (1) dia d e Hospitalizacion en Piso. Insumos: Medicamentos, Insumos(Según Inclusiones). CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43304033 - PINZA DE CORTE RECTA DE 5MM 35CM ENSEAL G2 REF: NSLG2535 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI o UCIN y Superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadad y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirutgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1434	684103	HISTERECTOMIA AMPLIADA CON SALPINGO-OFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 10.382.100		HONORARIOS MEDICOS: Junta Medica. Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiologo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante,Anestesiologo. Control Post-operatorio: Por el Cirujano (1). Uno a los 15 dias. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas(Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas,(solo las Especificadas en las Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta (1) dia de Hospitalizacion en Piso. Insumos: Medicamentos, Insumos(Según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERIFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907046 - VICRYL PLUS 1 1-CT-1 90CMS XYVCP347H CX36 JY) - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214006 - FUNDA DE COMPRESION VASCULAR MUSLO T. L 74013 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208019 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO MEDIUM REGULAR 3416 LF (K) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43308024 - LIGASURE IMPACT NEW REF: LF4418 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301035 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON GRANDE REF. 4200 NARANJA - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898212 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (ESPECIMEN QUIRURGICO MAYOR) - 1 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI o UCIN y Superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadad y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirutgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	

1435	684103	HISTERECTOMIA AMPLIADA CON OOFOROPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 12.526.600		HONORARIOS MEDICOS: Junta Medica. Valoracion Pre-quirúrgica: Crujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Crujiano, Ayudante,Anestesiologo. Control Post-operatorio: Por el Crujano (1). Uno a los 15 dias. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas(Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas.(solo las Especificadas en las Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta (1) dia de Hospitalizacion en Piso. Insumos: Medicamentos, Insumos(Según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 40401003 - CATETER ANESTESIA EPIDURAL+JER. 18 G. 100 MM 4514017 - 1 CIRUGIA: Cirugias: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898201 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 2 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301035 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON GRANDE REF. 4200 NARANJA - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43308034 - STAPLING IMPACT MINI REF. LS440 - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI o UCIN y Superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadad y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirutgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1444	356007	ENDOSCOPIA DE SUEÑO INDUCIDA BAJO SEDACION	$ 2.206.800		CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Derechos Especiales: VTR Uso, Endoscopio Transnasal Uso. Medicamentos, insumos (según inclusiones). HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Crujano,Anestesiólogo, enfermera. Crugía: Crujano, anestesiólogo. CIRUGIA: Medicamentos: 19623002 - PRECEDEX 200 MCG/2ML VIAL - 0 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07270 - Derecho de Endoscopia Transnasal Fracción de 16 a 30 minutos - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnostica y/o utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica.	NOTA:CUANDO SOLO HAYA UN PACIENTE PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO, LA AMPOLLA DE PRECEDEX (1) SE FACTURARA AL 100% LA UTILIZACION ES MEDIA AMP.(0.5) POR PACIENTE.
1447	276212	COLGAJO UVULOPALATAL	$ 8.144.300		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Crujano,Anestesiólogo. Enfermera. Crugia: Crujano,ayudante, anestesiólogo. CIRUGIA Derechos: sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos,Insumos,Suturas (según Inclusiones). CIRUGIA AMBULATORIA. Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906010 - CAT-GUT CROMADO 4-0 U 2GT JYJ CX24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904020 - PROLENE 4-0 DS2GT 75 CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN AL CISO PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN	Excluye todo tipo de Hospitalización. Excluye ayudas diagnosticas. Excluye la utilización de Hemoderivados. Excluye toda complicación Medico-Quirúrgica.	
1448	911202	RECOLECCION E INFUSION DE LINFOCITOS POST TRASPLANTE ALOGENICO DE MEDULA OSEA (ADULTOS)	$ 10.330.700		VALORACION MEDICA: Valoración por el Hemato- oncólogo, la enfermera y la atención durante el procedimiento de Recolección e infusión de Linfoctos Donante y Receptor. RECOLECCION DE LINFOCITOS. Derechos: un (1) dia de hospitalización. Derecho de Aféresis, una (1). Insumos y Medicamentos para aféresis según inclusiones. SERVICIO DE ALBERGUE: para el donante Hasta tres (3) días.Este servicio se le presta al 80% de los donantes. INFUSION DE LINFOCITOS: Incluye la Infusión, hasta cuatro (4) Unidades de Linfoctos. Derechos dos (2)dias de Hospitalizacion. Medicamentos e insumos según inclusiones. Incluye hasta cuatro(4)Hemogramas. TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Insumos Especiales: 20420340 - BOLSA PARA CRIOPRESERVACIÓN CRYOSTORE 55 ML A 100 ML. REF: CS300N5 - 5 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 20421776 - FILTRO DESLEUCO. GLOBULOS ROJOS 4110IE - 4 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Insumos Especiales: 24420339 - DMSO AL 100 % X 10 ML. VIAL - 2 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Insumos Especiales: 20421440 - ESTUCHE PARA AFÉRESIS DE CMN CAJA X 6 ESTUCHES TERUMO CÓDIGO 30116 630.000 - 1 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Medicamentos: 20840380 - ANTICOAGULANTE ACDA CAJA X 12 BOLSAS X 750 ML TERUMO REF: 777967000 - 2 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Insumos Especiales: 50101031 - BOLSA CON SELLO HERMETICO TIPO ZIPLOC 26.8 X 27.9 CMS - 4 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Insumos Especiales: 44206001 - BOLSA TRANSFER 300ML 4R2014 - 1 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Insumos Especiales: 44110001 - CONECTOR SITIO DE MUESTRA 4C2405 - 1 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Medicamentos: 13001003 - ALBUMINA HUMANA AL 20 % FCO X 50ML - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 4 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 3 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906129 - TOXOPLASMA IgM - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906247 - VARICELA ZOSTER IgG - 1 FUNDACION CUIDADOS PALIATIVOS IMBANACO: Internación: 820P01 - INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA - 3 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Ayudas Diagnosticas: 906712 - CD3 LINFOCITOS TOTALES - 1 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Ayudas Diagnosticas: 901221 - HEMOCULTIVO AEROBICO POR METODO AUTOMATICO + - 1 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906232 - HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903854 - MAGNESIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906015 - SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONEMICA VDRL EN SUERO O LCR A * a	HOSPITALIZACION:Excluye la hospitalización en UCI Y/O UCIN,o Una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS : No especificadas en las inclusiones y/o adicionales a las incluidas. NO INCLUYE NINGUN PRODUCTO DEL BANCO DE SANGRE. COMPLICACIONES:No incluye el manejo de ningún tipo de complicación.	NOTA INTERNA: ESTOS PROCEDIMIENTOS NO GENERAN PAGOS DE HONORARIOS MEDICOS.
1449	282101	AMIGDALECTOMIA	$ 4.183.900		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Crujano,Anestesiólogo. Enfermera. CIRUGIA Derechos: sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos,Insumos,Suturas (según Inclusiones). CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 16503009 - AFrin 0,05% (0,25 mg / 1 mL) SOLUCION NASAL PEDIATRICA FRASCO x 15 mL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 16301001 - TRANEXAMICO ACIDO X 500 MG. AMP. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41702002 - ELECTRO VAC 8 FR. ACT E2608-6 - 1	Excluye todo tipo de Hospitalización. Excluye ayudas diagnosticas. Excluye la utilización de Hemoderivados. Excluye toda complicación Medico-Quirúrgica.	NOTA INTERNA CMI. Este paquete es de uso exclusivo de la Dra. María Alejandra Pulido ofertado al mercado POS (adultos) como complementario a los procedimientos de Apnea del Sueño.
1450	594401	IMPLANTE DE TAPONES EN VIAS LAGRIMALES	$ 1.238.400		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Crujano. Cirugia: Crujano. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Monitoria Básica), Insumos(según Inclusiones). CIRUGIA: Cirugia: 45214005 - TAPON LAGRIMAL EN SILICONA OASIS 0.4MM REF 6610 - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1	HOSPITALIZACION Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS Cualquier tipo de ayuda diagnóstica. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación medico - quirúrgica.	
1459	438102	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL POR LAPAROSCOPIA (N)	$ 30.066.100		Valoracion Prequirurgica, Crujano, Anestesiólogo, Enfermera. Crugia: Derechos de: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos:Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). Hospitalizacion: Derechos:Hasta Cinco (5) días de hospitalización en piso. Medicamentos e Insumos (según Inclusiones). Controles: pots- Operatorios por el cirujano 2 (Dos) Uno a los 15 días y el segundo a los 30 dias. Honorarios: 890302 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 2 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 5 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 5 Honorarios: 9600031 - CONSULTA DE CONTROL ESPECIALISTA - AMBULATORIA - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906606 - ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903803 - ALBUMINA - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 879420 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]*+ - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903603 - CALCIO EN SUERO - 1	Hospitalizacion en UCI ó UCIN superior a la incluida en Piso. Ayudas Diagnosticas No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica.	
1460	439002	GASTRECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA (N)	$ 28.869.800		Valoracion Prequirurgica, Crujano, Anestesiólogo, Enfermera. Crugia: Derechos:Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (segun Inclusiones). Hospitalizacion: Derechos: Hasta Cinco (5) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos (según Inclusiones). Controles: pots- Operatorios por el cirujano 2 (Dos) Uno a los 15 días y el segundo a los 30 dias. CIRUGIA: Insumos Especiales: 43308022 - LIGASURE BLUNT TIP 5MM LF1837 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303055 - GRAPADORA ENDO GIA UNIVERSAL ULTRA EGIAUSTND - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43305050 - RECARGA ENDO GIA TRI STAPLE 60 MM PURPURA EGIA60AMT - 3 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214006 - FUNDA DE COMPRESION VASCULAR MUSLO T. L 74013 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43305009 - RECARGA ENDO GUIA 45 / 2.5 EGHA25 - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801041 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 20 MG/0.2ML - 5 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 5 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 5 Honorarios: 9600031 - CONSULTA DE CONTROL ESPECIALISTA - AMBULATORIA - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903803 - ALBUMINA - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 2 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]*+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906606 - ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903603 - CALCIO EN SUERO - 1	Excluye toda complicacion Medico-Quirurgica Hospitalizacion en UCI ó UCIN y/o superior a la incluida en Piso. Ayudas diagnosticas no especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. Utilizacion de hemoderivados.	

1461	457302	HEMICOLECTOMIA DERECHA POR LAPAROSCOPIA (N)	$ 26.157.100		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. dos (2) controles post-operatorios por el cirujano durante el primer mes; a los 15 y 30 días. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos - Uso), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta cinco (5) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890206 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 Otros: 890234 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 5 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 5 Otros: 890334 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906606 - ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903803 - ALBUMINA - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 879420 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]*+ - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903603 - CALCIO EN SUERO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1	Hospitalizacion en UCI ó UCIN y/o superior a la incluida en Piso. Ayudas Diagnosticas No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica.	
1462	457602	SIGMOIDECTOMIA POR LAPAROSCOPIA(N)	$ 29.677.100		Valoración Pre-Quirúrgica:Cirujano, Anestesiólogo, enfermera. Crugia: Derechos:Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). Hospitalizacion: Derechos: Hasta Cinco (5) días de hospitalización en piso. Insumos:Medicamentos e Insumos (según Inclusiones). Controles: pots- Operatorios por el cirujano 2 (Dos) Uno a los 15 días y el segundo a los 30 días. CIRUGIA: Insumos Especiales: 43308021 - LIGASURE LAPAROSPICO DE 10MM 37CM SLR/DIV REF: LS1037 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO LBR-0106-D/CX25 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303055 - GRAPADORA ENDO GIA UNIVERSAL ULTRA EGIAUSTND - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214006 - FUNDA DE COMPRESIÓN VASCULAR MUSLO T. L 74013 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43305050 - RECARGA ENDO GIA TRI STAPLE 60 MM PURPURA EGIA60AMT - 3 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303010 - GRAPADORA CIRCULAR CURVA CDH29 - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801041 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 20 MG/0.2ML - 5 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 2 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 5 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 5 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]*+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906606 - ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903803 - ALBUMINA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903603 - CALCIO EN SUERO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 879420 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN	Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica. Hospitalizacion en UCI ó UCIN y/o superior a la incluida en Piso. Ayudas Diagnosticas No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados.	
1471	588202	COLOCACION CATETER DOBLE J	$ 4.046.500		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Anestesiólogo: Control post-operatorio por el cirujano (1). Cirugía: Derechos: Derechos de sala (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos e insumos según Inclusiones. DERECHOS ESPECIALES: Citoscopio (uso), Fluoroscopia (uso), VTR(uso). CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0725I - DERECHO DE CITOSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 12010001 - AGUA ESTERIL X 3000 P/IRRIGACION R:ARB7025 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 12101028 - ROXICAINA JALEA 2% TUBO X 30 ML. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10309007 - CEFUROXIMA X 750 MG. AMP. - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44109001 - CYSTOFLO ADULTO MRD2926 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44114002 - EQUIPO EN Y TUR R:ARC4005 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST5D PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190[illegible] / FRESENIUS) - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier ayuda diagnóstica. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico-quirúrgica.	
1472	039304	ESTIMULACION ESPINAL	$ 140.208.900		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Prequirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. Valoración Inicial por otras Especialidades: Psiquiatra Una (1); Neuropsicologia Una (1). CIRUGIA: Cirujano,Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Por el Cirujano (2) Uno a los 8 días y el segundo a los 30 días, Control por el Psiquiatra Uno (1) y por Neuropsicologia Uno (1). Derechos: Sala de Cirugía,(Equipos Básicos), Recuperación. Derechos Especiales: Midas Rex Uso, Intensificador de Imagen Uso. Insumos: Medicamento, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAD DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas, Durante la Atención (Solo las Especificadas en las Inclusiones) HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Un (1) dia de Hospitalización en piso Insumos: Medicamentos , Insumos (Según las Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 45904034 - ELECTRODO PENTA 60CM REF 3228 (ST3) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45904037 - SISTEMA DE CARGA PRODIGY REF 3730 (ST3)* - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45904044 - GENERADOR PRODIGY MRI REF 3772 (ST3) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45904045 - PROGRAMADOR PACIENTE PRODIGY MRI REF 3856 (ST3) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45904048 - ANCLAJE DE ELECTRODO SWIFT-LOCK REF 1192 (ST3) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801055 - TERMOMETRO DIGITAL MOD. DT-014 (EVEREST MEDICAL) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40630027 - FRESA DE CORTE LEGEND REF 78A10D (MEDIREX) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0721G7 - DERECHO DE MIDAMIREN POR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 4 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871020 - RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 Otros: 890373 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA - 2 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 Otros: 890273 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalización Superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en la inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirurgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1473	592002	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	$ 12.325.000		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Anestesiólogo. un (1) control post-operatorio por el cirujano. Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Dos (2) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, Según Inclusiones. CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120001 - IOBAN APOSITO REF: 6640 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902002 - SEDA 1 SUTUPAK SSP6ST (SAKIT) (X) CX24 . - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803006 - SONDA FOLEY # 14 2 VIAS B.5 CC - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803010 - SONDA FOLEY # 24 2 VIAS B.30 CC - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44109002 - CYSTOFLO PEDIATRICO 3010 MRD2923 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 2 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 872002 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0725I - DERECHO DE CITOSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0721I3 - Derecho de NEFROSCOPIO O UTEROSCOPIO (uso) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072102 - DERECHO DE CALCISPLIT (USO) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10102015 - CONVAY X 50 ML - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 10309007 - ceftriAXona 750 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 3 CIRUGIA: Medicamentos: 12010001 - AGUA ESTERIL X 3000 P/IRRIGACION R:ARB7025 - 7 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40503001 - CATETER URETERAL ABIERTO/CERRADO 022415 BLANCO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST5D PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190[illegible] (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 46504416 - GUIA LUNDERQUIST 0.035 X 15 X 260 CM REF. LOLU-15-260-ST (TERUMO) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801055 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF CMD-80-32 TEMPO R. - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalizacion en UCI o UCIN o una estancia superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación Medico - Quirúrgica.	
1475	012205	CAMBIO DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (N)	$ 137.986.300		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Prequirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo Enfermera. CIRUGIA: Cirujano,Ayudante,Anestesiólogo. Contro Post-operatorio: Por el Cirujano Tres (3) El primero a los 8 días, el segundo a los 15 días y el trecero a los 30 días. Derechos: Sala de Cirugía,(Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamento, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). PROCEDIMIENTO: Ambulatorio CIRUGIA: Insumos Especiales: 45910004 - CONTROLADOR DE PACIENTE BRIO 6856 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45904014 - GENERADOR RECARGABLE BRIO 2 CANALES 6788 (ST) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45910005 - SISTEMA DE CARGA PARA BRIO 6721 - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 3	HOSPITALIZACION: Hospitalización Superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en la inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirurgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1476	012205	RETIRO DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL	$ 9.087.700		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Prequirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo Enfermera. CIRUGIA: Cirujano,Ayudante,Anestesiólogo. Contro Post-operatorio: Por el Cirujano Tres (3) El primero a los 8 días, el segundo a los 15 días y el trecero a los 30 días. Derechos: Sala de Cirugía,(Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamento, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). PROCEDIMIENTO: Ambulatorio Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 3 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30	HOSPITALIZACION: Hospitalización Superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en la inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirurgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	

1477	028308	ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA BILATERAL SISTEMA RECARGABLE CON MICRORREGISTROS	$ 180.261.700		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Prequirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Valoración Inicial por otras Especialidades: Psiquiatría Una (1), Neuropsicología Una (1), Neurología Una (1) y Especialista en Genética médica Una (1). CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Contro Post-operatorio: Por el Cirujano (2) Uno a los 8 días y el segundo a los 30 días, Control por el Psiquiatra Uno (1), Neuropsicología Uno (1), Neurología Uno (1) y Especialista en Genética médica Uno (1). Derechos: Sala de Cirugía,(Equipos Básicos), Recuperación. Derechos Especiales: Midas Rex Uso, Neuronavegador Uso,Microregistros uso. Insumos: Medicamento, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAD DIAGNOSTICAS: Prequirúrgicas (Solo las Especificadas en las Inclusiones) HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Un (1) día de Hospitalización en piso Insumos: Medicamentos , Insumos (Según las Inclusiones). CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 150 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 Otros: 890273 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 883101 - RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072103 - DERECHO DE NEUROGENERADOR Y EQUIPO DE ESTEROTAXIA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07288 - DERECHO DE MICROREGISTROS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072107 - DERECHO DE MIDASREX POR (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 Honorarios: 890307 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130401 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 Honorarios: 890374 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA - 1 Honorarios: 890384 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA - 1 Honorarios: 890307 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalización Superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en la inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirurgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1478	028308	ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA BILATERAL SISTEMA NO RECARGABLE CON MICRORREGISTROS N	$ 167.501.000		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Prequirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Valoración Inicial por otras Especialidades: Psiquiatría Una (1), Neuropsicología Una (1), Neurología Una (1) y Especialista en Genética médica Una (1). CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Contro Post-operatorio: Por el Cirujano (2) Uno a los 8 días y el segundo a los 30 días, Control por el Psiquiatra Uno (1), Neuropsicología Uno (1), Neurología Uno (1) y por Especialista en Genética médica Uno (1). Derechos: Sala de Cirugía,(Equipos Básicos), Recuperación. Derechos Especiales: Midas Rex Uso, Neurogenerador Uso,Microregistros uso. Insumos: Medicamento, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAD DIAGNOSTICAS: Prequirúrgicas (Solo las Especificadas en las Inclusiones) HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Un (1) día de Hospitalización en piso Insumos: Medicamentos , Insumos (Según las Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 73701009 - FILTRO AUTOLUBRICANTE PA700 MOTOR MR 7 MIDAS REX (MEDIREX) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40630094 - FRESA DE CORTE LEGEND 7BA50MN - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45903126 - ELECTRODO PARA DBS INFINITY SEPARA DE 0.5 MM LONGITUD 40 CM REF. 6172 - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801055 - TERMOMETRO DIGITAL MOD. DT-01A (EVEREST MEDICAL) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45904074 - GENERADOR NO RECARGABLE INFINITY REF 6662 (ST) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45903116 - CONTROLADOR DE PACIENTE IPOD TOUCH REF 3883ANS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45904103 - EXTENSION O ALARGADOR FLEXIBLE 8 CONTACTOS REF 6371 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45910001 - CIERRE DE AGUJERO CRANEAL BUR HOLE CAP 6010 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 49805010 - CABLE PARA MICROELECTRODO ESTERIL 66-EL-LP - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 49805011 - SLEEVE PARA MICROMOTOR ESTERIL 66-DA-SD - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 49805009 - MICROELECTRODO PARA MICROREGISTRO ESTERIL 226752 - 2 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890249 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA - 1 Honorarios: 890274 - CONSULTA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA - 1 Honorarios: 890284 - CONSULTA ESPECIALIZADA PSIQUIATRIA - 1 Honorarios: 890307 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890348 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA - 1 Honorarios: 890374 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA - 1 Honorarios: 890384 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA - 1 Honorarios: 890307 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 Otros: 890273 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalización Superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en la inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirurgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	Este estándar aplica con el Sistema No recargable.
1479	851101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MAMA	$ 774.600		DERECHOS: Sala de Procedimientos INSTITUTO DE CANCER. Insumos: según Inclusiones. Honorarios Cirujano: Procedimiento y una consulta Post-Procedimiento (1). CONSULTA EXTERNA CANCER: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 522100 - SALA DE PROCEDIMIENTOS BASICA SOD - 20 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898003 - CITOLOGIA DE OTROS LIQUIDOS - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Insumos Especiales: 40302090 - AGUJA DE BIOPSIA TEMNO 16 G X 6 CM REF. TT166 - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No Especificadas en las inclusiones. COMPLICACIONES: Cualquier complicación Medico-Quirúrgica.	
1480	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	$ 5.060.000		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-Operatorio por el cirujano (1). CIRUGIA: Derechos: Sala de cirugía, Equipos Básicos, Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas según Inclusiones. CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114023 - GELFOAM SIZE t2 - 7 MM REF. 60002 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (7/7) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907034 - VICRYL PLUS 3-0 70CMS SH XYVCP316H CX36 7/7) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898201 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41908001 - MAXON 6/0 PRE-2 S526 (DG) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación Medico - Quirúrgica.	
1481	854101	MASTECTOMIA UNILATERAL	$ 6.164.100		HONORARIOS MEDICOS. JUNTA MEDICA. Valoracion pre-quirurgica: Cirujano, anestesiologo, enfermera. Cirugia: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Controles Post -Operatorios por el Cirujano (4). CIRUGIA: Derechos: Sala de cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos , Suturas (Según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 41908001 - MAXON 5/0 PRE-2 S526 (DG) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41908008 - MAXON 3/0 CE-14 6618-01 (DG) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 10 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901014 - RESERVORIO 100 CC. 2160 J-VAC - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898261 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MAPEO ? - 1 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 12 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (7/7) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904015 - PROLENE 2-0 8423T CX24 7/7) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901016 - DRENAJE REDONDO CON TROCAR 19 FR. 223t BLAKE - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier Tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación Medico - Quirúrgica.	
1482	389106	COLOCACION CATETER IMPLANTABLE (ADULTOS)	$ 6.378.100		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. CIRUGIA: Derechos: Sala de cirugía, Equipos Básicos,Equipos Especiales:Amplificador de imagen (Uso), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas según Inclusiones. CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907034 - VICRYL PLUS 3-0 70CMS SH XYVCP316H CX36 7/7) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43503006 - CATETER IMPLANTABLE CELSITE ST 805 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904009 - PROLENE BLUE 3-0 8522T SH MST 90 CM 7/) CX24 - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier tipo da Ayuda Diagostica y Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación Medico - Quirúrgica.	
1483	405101	VACIAMIENTO AXILAR MAS GANGLIO CENTINELA	$ 7.323.000		HONORARIOS MEDICOS. JUNTA MEDICA. Valoracion pre-quirurgica: Cirujano, anestesiologo, enfermera. Cirugia: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Controles Post -Operatorios por el Cirujano (4). CIRUGIA: Derechos: Sala de cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos , Suturas (Según Inclusiones). PATOLOGIA:Vaciamiento Ganglionar +Ganglio Centinela (1). CIRUGIA: Insumos Especiales: 41908003 - MAXON 4/0 CE-4 6612-31 (DG) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901014 - RESERVORIO 100 CC. 2160 J-VAC - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07281 - DERECHO DE EQUIPO GANGLIO CENTINELA (USO) - 1 MEDICINA NUCLEAR: Ayudas Diagnosticas: 920503 - GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA - 1 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 12 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 4 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 4 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901016 - DRENAJE REDONDO CON TROCAR 19 FR. 223t BLAKE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902012 - SEDA 3-0 SUTUPAK SSP53 (SA84T) 7/) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41119002 - BACTIGRAS 10 X 10 CMS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (7/7) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907044 - VICRYL PLUS 3-0 70CMS 1-SH-1 XYVCP311H CX36 7/) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301036 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON MEDIANO REF 2200 AZUL - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier Tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación Medico - Quirúrgica.	
1484	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA MAS GANGLIO CENTINELA	$ 8.996.900		HONORARIOS MEDICOS. JUNTA MEDICA. Valoracion pre-quirurgica: Cirujano, anestesiologo, enfermera. Cirugia: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Controles Post -Operatorios por el Cirujano (3). CIRUGIA: Derechos: Sala de cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos , Suturas (Según Inclusiones). PATOLOGIA:Cuadrantectomia +Ganglio Centinela+Revisión de Margenes (1). LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907044 - VICRYL PLUS 3-0 70CMS 1-SH-1 XYVCP311H CX36 7/) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (7/7) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41119002 - BACTIGRAS 10 X 10 CMS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898201 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07281 - DERECHO DE EQUIPO GANGLIO CENTINELA (USO) - 1 MEDICINA NUCLEAR: Ayudas Diagnosticas: 920503 - GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA - 1 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 12 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 3 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 3 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 50 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41908003 - MAXON 4/0 CE-4 6612-31 (DG) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 1010100008 - AZUL DE METILENO 50 mg / 5mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA X 5 mL - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier Tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación Medico - Quirúrgica.	

1485	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU-CUT	$ 1.026.100		DERECHOS: Sala de Procedimientos INSTITUTO DE CANCER. Insumos: según Inclusiones. Honorarios Cirujano: Procedimiento y una consulta Post-Procedimiento (1). PATOLOGIA: Biopsia TRUCUT. CONSULTA EXTERNA CANCER: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 522100 - SALA DE PROCEDIMIENTOS BASICA SOD - 20 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Insumos Especiales: 40302059 - AGUJA PARA BIOPSIA 14 GA X 10 CM 762614100 - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No Especificadas en las inclusiones. COMPLICACIONES: Cualquier complicación Medico-Quirúrgica.	
1486	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA MAS GANGLIO CENTINELA MAS VACIAMIENTO AXILAR	$ 10.943.000		HONORARIOS MEDICOS. JUNTA MEDICA. Valoracion pre-quirurgica: Cirujano, anestesiologo, enfermera. Cirugia: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Controles Post -Operatorios por el Cirujano (4). CIRUGIA: Derechos: Sala de cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos , Suturas (Según Inclusiones). PATOLOGIA:Cuadrantectomia + Vaciamiento Axilar (1),+ Ganmglio Centinela (1)+ Revision Bordes(1). CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907043 - VICRYL PLUS 2-0 90CMS CT-1 SH XYVCP345H CX36 JY3 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41119002 - BACTIGRAS 10 X 10 CMS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902012 - SEDA 3-0 SUTUPAK SSP53 (SA84T) JY3 CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901016 - DRENAJE REDONDO CON TROCAR 19 FR. 223I BLAKE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (JY3) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. MI44419005 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301036 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON MEDIANO REF 2200 AZUL - 3 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07281 - DERECHO DE EQUIPO GANGLIO CENTINELA (USO) - 1 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 12 MEDICINA NUCLEAR: Ayudas Diagnosticas: 920503 - GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 4 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 4 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898201 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 1010100008 - AZUL DE METILENO 50 mg / 5ml. SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA X 5 mL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41908003 - MAXON 4/0 CE-4 6612-31 (DG) - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 85 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901014 - RESERVORIO 100 CC. 2160 J-VAC - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier Tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación Medico - Quirúrgica.	
1487	854502	MASTECTOMIA MAS GANGLIO CENTINELA MAS VACIAMIENTO AXILAR	$ 12.064.200		HONORARIOS MEDICOS JUNTA MEDICA. Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano Oncólogo, Anestesiólogo Y enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante ,Anestesiólogo. Controles Post-Operatorios por el cirujano (4). CIRUGIA: Derechos: Sala de cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos , Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS Patología: Mastectomia + Ganglio Centinela + Vaciamiento Axilar (1). HOSPITALIZACION: Derechos: Un día de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, Según inclusiones. LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901014 - RESERVORIO 100 CC. 2160 J-VAC - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 90 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41908008 - MAXON 3/0 CE-14 6618-41 (DG) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 1010100008 - AZUL DE METILENO 50 mg / 5ml. SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA X 5 mL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898061 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MAPEO ? - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 MEDICINA NUCLEAR: Ayudas Diagnosticas: 920503 - GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07281 - DERECHO DE EQUIPO GANGLIO CENTINELA (USO) - 1 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 12 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301036 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON MEDIANO REF 2200 AZUL - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. MI44419005 (FRESENIUS) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (JY3) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901016 - DRENAJE REDONDO CON TROCAR 19 FR. 223I BLAKE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902012 - SEDA 3-0 SUTUPAK SSP53 (SA84T) JY3 CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41119002 - BACTIGRAS 10 X 10 CMS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907044 - VICRYL PLUS 3-0 70CMS 1-SH-1 XYVCP311H CX36 JY1 - 1	HOSPITALIZACION: Excluye Hospitalización en UCI, UCIN, y una estancia superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS:Excluye las ayudas Diagnosticas No especificadas en las inclusiones y la utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica.	
1488	854502	MASTECTOMIA UNILATERAL MAS VACIAMIENTO AXILAR	$ 9.857.600		HONORARIOS MEDICOS. JUNTA MEDICA. Valoracion pre-quirurgica: Cirujano, anestesiologo, enfermera. Cirugia: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Controles Post -Operatorios por el Cirujano (4). CIRUGIA: Derechos: Sala de cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos , Suturas (Según Inclusiones). PATOLOGIA:Madactomia +Vaciamiento Axilar (1). CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907044 - VICRYL PLUS 3-0 70CMS 1-SH-1 XYVCP311H CX36 JY1 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41119002 - BACTIGRAS 10 X 10 CMS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902012 - SEDA 3-0 SUTUPAK SSP53 (SA84T) JY3 CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901016 - DRENAJE REDONDO CON TROCAR 19 FR. 223I BLAKE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (JY3) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. MI44419005 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301036 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON MEDIANO REF 2200 AZUL - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 12 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 4 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 4 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898261 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MAPEO ? - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41908008 - MAXON 3/0 CE-14 6618-41 (DG) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 65 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901014 - RESERVORIO 100 CC. 2160 J-VAC - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier Tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación Medico - Quirúrgica.	
1498	851101	BACAF DE MAMA GUIADO POR ECOGRAFIA	$ 612.200		Incluye: Derecho de ecógrafo e Insumos. Honorarios: Radiólogo. Cirujano: Una consulta Post-Procedimiento (1). PROCEDIMIENTO CON ANESTESIA LOCAL. ECOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 881201 - ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS + - 1 ECOGRAFIA: Honorarios: 0307701 - HONORARIOS MEDICOS RADIOLOGO - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898003 - CITOLOGIA DE OTROS LIQUIDOS - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Honorarios: 890355 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS:Excluye ayudas diagnosticas No especificadas o adicionales a las enunciadas en la inclusiones. Utilización de hemoderivados COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico-quirúrgica.	
1499	851103	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA CORTANTE GUIADA POR MAMOGRAFIA	$ 1.408.600		Derechos: Mamógrafo e Insumos. Honorarios: Cirujano (1) como Médico Radiólogo. Cirujano mastólogo: Una consulta Post-Procedimiento (1). AYUDAS DIAGNOSTICAS Patología: Biopsia trucut (1). PROCEDIMIENTO CON ANESTESIA LOCAL. MAMOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 MAMOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 851103 - BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Honorarios: 890355 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 1 MAMOGRAFIA: Insumos Especiales: 40302122 - AGUJA PARA BIOPSIA REF MN 1416 - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las inclusiones. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico-quirúrgica.	
1500	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA CORTANTE GUIADA POR ECOGRAFIA	$ 1.297.900		Derechos: Ecógrafo e Insumos. Honorarios: Radiólogo. Cirujano: una consulta Post-Procedimiento (1). AYUDAS DIAGNOSTICAS Patología: Biopsia trucut (1). PROCEDIMIENTO CON ANESTESIA LOCAL. ECOGRAFIA: Insumos Especiales: 40310001 - GUIA PARA AGUJA DE BIOPSIA MCXS1810AX - 1 ECOGRAFIA: Honorarios: 03070704 - HONORARIOS POR BIOPSIA PERCUTANEA (CT. O ECO) - 1 ECOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 881201 - ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS + - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Honorarios: 890355 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las inclusiones. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico-quirúrgica.	
1501	851104	BIOPSIA DE MAMA AL VACIO GUIADA POR MAMOGRAFIA	$ 4.055.900		Derechos: Mamógrafo e Insumos. Honorarios: Cirujano (1) como Médico Radiólogo. Cirujano mastólogo: Una consulta Post-Procedimiento (1). PROCEDIMIENTO CON ANESTESIA LOCAL. CONSULTA EXTERNA CANCER: Honorarios: 890355 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA - 1 MAMOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 1 MAMOGRAFIA: Insumos Especiales: 40301052 - CANISTER VACIO REF SCCAN01 - 1 MAMOGRAFIA: Insumos Especiales: 31401007 - MARCADOR DE MAMA SENOMARK REF SMEC10R - 1 MAMOGRAFIA: Insumos Especiales: 40301051 - SONDA DE BIOPSIA 10G REF ECP0110-GV/ - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye ayudas diagnósticas No especificadas o adicionales a las enunciadas en la inclusiones. Utilización de hemoderivados COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico-quirúrgica.	
1502	851104	BIOPSIA DE MAMA AL VACIO GUIADA POR ECOGRAFIA	$ 3.809.000		Derechos: Ecógrafo e Insumos. Honorarios: Cirujano (1) como Médico Radiólogo. Cirujano mastólogo: Una consulta Post-Procedimiento (1). PROCEDIMIENTO CON ANESTESIA LOCAL. ECOGRAFIA: Insumos Especiales: 40301051 - SONDA DE BIOPSIA 10G REF ECP0110-GV/ - 1 ECOGRAFIA: Insumos Especiales: 31401007 - MARCADOR DE MAMA SENOMARK REF SMEC10R - 1 ECOGRAFIA: Insumos Especiales: 40301052 - CANISTER VACIO REF SCCAN01 - 1 ECOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ECOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 881201 - ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS + - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Honorarios: 890355 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las inclusiones. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico-quirúrgica.	
1504	854502	MASTECTOMIA MAS GANGLIO CENTINELA MAS VACIAMIENTO AXILAR MAS RECOSTRUCCION CON COLGAJO DORSAL	$ 23.471.100		HONORARIOS MEDICOS JUNTA MEDICA Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano Oncólogo y Cirujano Oncoplástico, Anestesiólogo, enfermera. Cirugía: Cirujano (2), Ayudante (2),Anestesiólogo. Controles Post-Operatorios por el cirujano (4). Controles Post-Operatorios por el cirujano Oncoplástico (6); Los primeros tres meses. CIRUGIA: Derechos: Sala de cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos , Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Un día de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, Según inclusiones. CONSULTA EXTERNA Curaciones: (4) Incluye los Insumos. Los controles por el cirujano oncoplástico y las curaciones se realizan en el consultorio del especialista. CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Otros: 869500 - CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD + - 4 CIRUGIA: Cirugia: 07281 - DERECHO DE EQUIPO GANGLIO CENTINELA (USO) - 1 MEDICINA NUCLEAR: Ayudas Diagnosticas: 920503 - GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA - 1 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 12 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 10 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 4 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898261 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MAPEO ? - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 1010100008 - AZUL DE METILENO 50 mg / 5ml. SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA X 5 mL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41908003 - MAXON 4/0 CE-4 6612-31 (DG) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901002 - EXOVAC DE 1/4" - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901014 - RESERVORIO 100 CC. 2160 J-VAC - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 240 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301036 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON MEDIANO REF 2200 AZUL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. MI44419005 (FRESENIUS) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (JY3) CX24 - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907044 - VICRYL PLUS 3-0 70CMS 1-SH-1 XYVCP311H CX36 JY1 - 1	HOSPITALIZACION: Excluye Hospitalización en UCI, UCIN, y una estancia superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS:Excluye las ayudas Diagnosticas No especificadas en las inclusiones y la utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica.	

1507	015311	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA ENDOSCOPICA DE LESION DE BASE DE CRANEO POR VIA ENDONASAL EXTENDIDA NIVEL II	$ 32.546.000		Honorarios Medicos: Valoración pre-quirúrgica: Cirujano, anestesiólogo, enfermera. Cirugía: Cirujano (1), cirujano(2), Anestesiólogo (1). cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano durante los primeros cuatro meses,una revisión endoscópica por el otorrino (1). Cirugía - derechos: sala de cirugía (equipos básicos), recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos (según Inclusiones). Imágenes: Rx de torax (1) (en pacientes con edad mayor a 45 años). Resonancia magnética de cerebro con medio de contraste (1) ó escanografia de senos paranasales. Cardiologia: EKG (1) (en pacientes con edad mayor a 45 años). Patologia: Biopsia espécimen quirúrgico (1). Biopsia por congelación (1)al 50% de los pacientes. Inmunohistoquímica (1). Insumos y/o derechos especiales: Dérechos especiales: BIS (uso). Endoscopio trasnasal (uso). Midas - REx o Aixpach (uso). Mallx (uso). Neuronavegador (uso). VTR (uso). Insumos Especiales: TISSEL X 4ML UNO(1)sólo al 50% de los pacientes. HOSPITALIZACION: Derechos: hasta un (1) dia de hospitalización en piso. Insumos y Medicamentos según inclusiones. Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 8 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114023 - GELFOAM SIZE 12 - 7 MM REF. 80002 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208012 - MEDIA ANTIEMBOLICA T.V.P. 18 MM/HG XL 10109856 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214005 - FUNDA DE COMPRESION EXPRESS A LA RODILLA T. M 73022 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41702002 - ELECTRO VAC 8 FR. ACT E2608-6 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40630186 - FRESA ESFÉRICA DIAMANTADA D. 4.0 MM LONGI. 150 MM PARA CO3INETE MA-1S MAIS-4D* - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 3SML 10024 3M - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 100 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114001 - SURGICEL 4 X 8 REF: 1952 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120001 - IOBAN APOSITO REF: 6640 - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 14406029 - TISSEEL CONGELADO X 4ML JERINGA PRELLENA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Medicamentos: 19201082 - DEXAmetasona FOSFATO 8 mg/2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL - 3 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 19201082 - DEXAmetasona FOSFATO 8 mg/2 ml SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA	Exclusiones: Este paquete no aplica para lesiones extrasellares. Insumos: Excluye la utilizacion de fluoseal y/o antibioticos en el post- operatorio. Hospitalización: Excluye cualquier estancia en UCI ó UCIN y superior a la incluida en el piso. Ayudas diagnosticas: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. Utilizacion de hemoderivados. Complicaciones: Excluye toda complicacion medico - quirúrgica.	
1509	857203	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON COLGAJO DORSAL (CANCER DE MAMA)	$ 11.947.000		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano durante el primer mes. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta un (1) dia de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). ESTE PAQUETE APLICA UNICAMENTE PARA LAS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CANCER DE MAMA HOSPITALIZACION: Internación: 130401 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 Otros: 890339 - CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN : CIRUGIA PLASTICA - 4 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAxolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214002 - FUNDA PARA COMPRESION NEUMATICA T. M 5330 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907034 - VICRYL PLUS 3-0 SH 70CMS XYVCP316H CX36 JYJ - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44109001 - CYSTOFLO ADULTO MI023026 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901007 - DRENAJE REDONDO 19 FR. 2230 BLAKE - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901015 - RESERVORIO 450 MLTS. 2162 J-VAC - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JYJ) CX24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JYJ) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (JYJ) CX24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803051 - SONDA FOLEY # 16 2 VIAS B.S CC REF. GCU-1605L - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40701031 - VENDA ELASTICA 6" X 5 ESTERIL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907043 - VICRYL PLUS 2-0 90CMS CT-1 SH XYVCP345H CX36 JYJ - 4 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208019 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO MEDIUM REGULAR 3416 LF (K) - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalizacion en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica y/o utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación Medico - Quirúrgica.	
1511	015404	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA ENDOSCOPICA DE LESION DE BASE DE CRANEO POR VIA ENDONASAL EXTENDIDA NIVEL V	$ 102.548.100		Honorarios medicos: Valoración pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano (1), Cirujano (2) Anestesiólogo (1). cuatro (4) controles post operatorios por el cirujano durante los primeros cuatro meses, una revisión endoscópica por el otorrino (1). CIRUGIA - Derechos: Sala de cirugía (equipos básicos). Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según inclusiones). Cardiologia: EKG (1 en pacientes con edad mayor a 45 años). Patologia: Biopsia espécimen quirúrgico (1), Biopsia por congelación (1), inmunohistoquímica (1). Imagenes: Rx de tórax (1), (en pacientes con edad mayor a 45 años). Resonancia magnética de cerebro con medio de contraste (1) ó escanografia de senos paranasales. Derechos Especiales: Neuromontoría Intraoperatoria de base de cráneo. Endoscopio trasnasal (uso), Midas REX ó anspach (uso), Mallx (uso), Neuronavegador (uso),Monitor UCI (uso), VTR (uso). HOSPITALIZACION: Unidad de cuidados intensivos: hasta tres dias de hospitalización en UCI. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). Hospitalización en piso: Hasta tres (3) días de hospitalización en piso. Insumos; Medicamentos e insumos según inclusiones. CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208012 - MEDIA ANTIEMBOLICA T.V.P. 18 MM/HG XL 10109856 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41201024 - HOJA DE BISTURI TIPO BAYONETA RECTA K-5310 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43506006 - CATETER RADIAL PEDIATRICO 22 GA X 5 CMS 01SAC05522 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214005 - FUNDA DE COMPRESION EXPRESS A LA RODILLA T. M 73022 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (JYJ) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906010 - CAT-GUT CROMADO 4-0 U 20IT JYJ CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43502005 - CATETER CTRAL VEN 2 L. 20CM 7 FR CV 16702 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41314001 - MANTA DE CALENTAMIENTO ADULTO 503-0810 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114014 - SURGICEL FIBRILLAR MATRIZ HEMOSTATICA REF. 411962 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40626057 - INJERTO DURAMADRE DURAFORM 4 X 5 REF 801480 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 3SML 10024 3M - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40630186 - FRESA ESFÉRICA DIAMANTADA D. 4.0 MM LONGI. 150 MM PARA CO3INETE MA-1S MAIS-4D* - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40630167 - FRESA ESFÉRICA ESTRIADA D. 3.0 MM LONGI. 150 MM Y VAINAS Y CO3INETE MA-1S MAIS-3SB* (D & S) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 49801055 - TERMOMETRO DIGITAL MOD. DT-01A (EVEREST MEDICAL) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41919012 - FLOSEAL MATRIZ HEMOSTATICA VH S/D UD 5 ML - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA	NO INCLUYE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. Medicamentos: Excluye la utilizacion de antibioticos en el post - operatorio. Hospitalizacion: Estancias superiores a las incluidas en UCI o en piso. Ayudas diagnosticas: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en la inclusiones. Utilizacion de hemoderivados. Esta excluida la angiografia terapeutica. Complicaciones: Excluye toda complicacion medico - quirurgica.	
1514	911301	BIOPSIA DE CEREBRO GUIADA POR NAVEGADOR NIVEL III	$ 26.892.700		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera . Cirugía: Cirujano (1), Cirujano (2), Anestesiólogo cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano durante los primeros cuatro meses. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos,suturas (según Inclusiones). Imágenes: Rx Tórax (1) (en pacientes con edad mayor a 45 años). Resonancia Magnética de Cerebro con medio de contraste (1). Cardiologia: EKG (1) (en pacientes con edad mayor a 45 años). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta un (1) dia de internación en UCI. Insumos: Medicamentos e insumos(según Inclusiones). LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898807 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07350 - ALQUILER EQUIPO EN TRANSITO CORTO NEURONAVEGADOR 960670RT - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072107 - DERECHO DE MIDAXBEX POR (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 883101 - RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895109 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898201 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 879111 - CEREBRO -Escanografia de) - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 4 RESONANCIA MAGNETICA: Medicamentos: 10102037 - GADOVERSETAMIDE X 0.5 MMOL/ML (OPTIMARK) - 15 CIRUGIA: Medicamentos: 16503009 - Afrin 0,025% (0,25 mg / 1 mL) SOLUCION NASAL PEDIATRICA FRASCO x 15 mL - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Medicamentos: 19201082 - DEXAmetasona FOSFATO 8 mg/2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL - 3 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO: Otros: 890870 - CUIDADO INTENSIVO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier internación en UCIN ó en Piso y estancia superior a la incluida en UCI. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. Utilizacion de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicacion medico - quirurgica.	NOTA: Este paciente egresa de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto (UCI).
1515	147401	TRAUMA OCULAR (POS)	$ 9.585.700		HONORARIOS MEDICOS Cirugía: Cirujano,Anestesiólogo. Control Post-Operatorios por el cirujano(1). CIRUGIA Derechos: sala de cirugía (Equipos Básicos y Especiales - Uso según inclusiones). Insumos: Medicamentos,Insumos,suturas (según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 43212007 - ACEITE DE SILICONA BIOSIL 5.000CST JER.PRELLENA X 10 ML PDMS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43209007 - MICRO ESPONJA SHARP TIP REF. 8065-100003 X 10 UND. - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41901032 - NYLON 10-0 15 CM UNA AGUJA DUAL 0.20 REF. 20025 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907004 - VICRYL 7-0 TG-140-8 3546 CX12 JYJ - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43203002 - COLIRIOS PHACO, VITRECTO Y EXTRACAP. - 1 Otros: 890376 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43203015 - INSUMOS VITRECTOMIA POSTERIOR - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 90 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 19201079 - KENACORT A 10MG/ML VIAL X 5ML INTRA. ART - INTRA. DERM - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07271 - DERECHO DE FACO / VITRECTOMIA (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1	Excluye las Ayudas Diagnosticas. Excluye la administración de Hemoderivados. Excluye toda complicación Medico-Quirúrgica. Excluye cualquier tipo de Hospitalización. INSUMOS: No incluye la fibra deachable del endolaser, canula 41, endoiluminador chandelier y otros insumos no reportados en las inclusiones	
1518	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON (CANCER DE MAMA)	$ 4.443.000		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano durante el primer mes. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). ESTE PAQUETE APLICA UNICAMENTE PARA LAS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CANCER DE MAMA. CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 13401034 - HALOPERIDOL X 5 MG./ML. AMP. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAxolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44116002 - R-44 REF:473 R.ARCH473P 1139 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41905002 - CAT-GUT SIMPLE 4-0 G H 12IT (JYJ) CX24 . - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904011 - PROLENE 5-0 1398 T (P6698T) JYJ CX24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40701031 - VENDA ELASTICA 6" X 5 ESTERIL - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS y BANCO DE SANGRE. COMPLICACIONES: Toda complicación Medico - Quirúrgica.	

1523	017201	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA DE LESION ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO MAS CRANEOPLASTIA, VIA TRANSCRANEAL NIVEL II	$ 46.442.000		Honorarios médicos: Valoración pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano (1), Cirujano (2), Anestesiólogo (1). Cuatro (4) controles post - operatorios por el cirujano durante los primeros cuatro meses. Cirugía: Derechos: sala de cirugía (equipos básicos). Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). Imagenes: Rx Tórax (1) (en pacientes con edad mayor a 45 años). Laboratorio Clínico. Cultivos (4): Rastreo Nasal para Staphylococcus Aureus Meticilinoresistente (1), Rastreo Nasal para Levaduras(1);Rastreo rectal para BLEES y Carbapenemasas (1),Rastreo faringeo para Stapylococcus Aureus Meticilinoresistente (1). Cardiología: EKG (1) (en pacientes con edad mayor a 45 años). Patología: Biopsia espécimen quirúrgico (1). Biopsia por congelación (1). Inmunohistoquímica (1). INJERTO DE DURAMADRE (SE UTILIZA EN EL 30% DE LOS PACIENTES) Uno (1). Incluye material de osteosíntesis hasta por dos millones, trecientos diez y seis mil pesos ($2.316.000). HOSPITALIZACION: Derechos: hasta Un (1) día de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e insumos (según inclusiones). Este paquete incluye realización de la Craneoplastia con Placas. CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728020 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214005 - FUNDA DE COMPRESION EXPRESS A LA RODILLA T. M 73022 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901071 - LINER DE 3000 AZUL 6565193OC - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208012 - MEDIA ANTIEMBOLICA T.Y.P. 18 MM/HG XL 10109856 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (7Y) CV24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 1IST (3Y) CV24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907015 - VICRYL 3-0 SC-20 1 193 (1J23H) JYJ CV36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902020 - SEDA 0 K 834 H JYJ CV36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114014 - SURGICEL FIBRILLAR MATRIZ HEMOSTATICA REF. 411962 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801055 - TERMOMETRO DIGITAL MOD. DT-01A (EVEREST MEDICAL) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40626057 - INJERTO DURAMADRE DURAFORM 4 X 5 REF 801480 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 3ML 10024 3M - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40630144 - FRESA ESTRIADA TIPO CLAVIJA D. 1.85 MM LONG. DE CABEZA 16 MM, ADAPT. CRANE-A-A-ORN - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40630150 - FRESA ESFÉRICA ESTRIADA D. 5.0 MM PARA ADAPT. SHORT S-SB - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41901021 - NUROLON 4/0 N104T CV24 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120001 - IOBAN APOSITO REF: 6640 - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60	Exclusiones: Medicamentos e insumos: Excluye la utilización de antibioticos en el post-operatorio. No incluye kit base de cranes/ reseccion de tumor. HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización en UCI y en UCIN ó estancias superiores a las incluidas en Piso. Ayudas diagnosticas: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. Utilización de hemoderivados. No incluye la angiografia terapeutica. Complicaciones: Excluye toda complicación medico-quirúrgica. Excluye Invasión a: más de un lóbulo Cerebral O Cerebeloso, Areas Elocuentes, Focos Epilepticos, Pares Craneales, Estructuras Vasculares, Orbita,Peñasco, Seno Cavernoso, Región Sellar, Tentorio, Senos Venosos, Fisuras o Foramenes Periventricular, Linea Media, Lesiones Profundas, Tallo Cerebral, Región Pineal.	
1525	017801	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA DE LESION ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO VIA TRASCRANEAL NIVEL IV MIS	$ 102.057.600		Honorarios médicos: Valoración pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano (1), cirujano (2), Anestesiólogo (1). Cuatro (4) controles post - operatorios por el cirujano durante los primeros cuatro meses. Cirugía: Derechos: sala de cirugía (equipos básicos). Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). Imagenes: Rx Tórax (1) (en pacientes con edad mayor a 45 años). Laboratorio Clínico. Cultivos (4): Rastreo Nasal para Staphylococcus Aureus Meticilinoresistente (1), Rastreo Nasal para Levaduras(1);Rastreo rectal para BLEES y Carbapenemasas (1),Rastreo faringeo para Stapylococcus Aureus Meticilinoresistente (1). Cardiología: EKG (1) (en pacientes con edad mayor a 45 años). Patología: Biopsia espécimen quirúrgico (1). Biopsia por congelación (1). Inmunohistoquímica (1). SURGICEL 4 X 8 REF: 1952 (SE UTILIZA EN EL 50% DE LOS PACIENTES) Uno (1) y el FLOSEAL (1) (SE ADMINISTRA EN EL 50% DE LOS PACIENTES). Incluye material de osteosíntesis hasta por cinco millones de pesos ($5.000.000). Hospitalización: Unidad cuidados intensivos. Derechos: hasta Tres (3) días de hospitalización en UCI. Insumos: Medicamentos e insumos (según inclusiones). Hospitalización en piso: derechos: hasta tres (3) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). Este paquete incluye realización de la Craneoplastia con Placas. Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 8 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903839 - GASES ARTERIALES - 2 RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 883101 - RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 3 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES - 4 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902864 - SODIO+ - 6 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903803 - ALBUMINA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *+ - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 4 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903896 - CREATINA EN SUERO, ORINA U OTROS	Exclusiones: Medicamentos e insumos: Excluye la utilización de antibioticos en el post-operatorio. No incluye kit base de cranes/ reseccion de tumor. Hospitalización: Excluye hospitalización en UCIN Y estancias superiores a las incluidas en UCI y en piso. Ayudas diagnosticas: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. Utilización de hemoderivados. No incluye la angiografia terapeutica. Complicaciones: Excluye toda complicación medico-quirúrgica. Excluye Invasión a: más de dos lóbulos Cerebrales O Cerebelosos,Clivus Tallo Cerebral, compromiso suprainfratentorial simultaneo, Malformación Spattler IV o V, Lesiones que traspasen Base de Cráneo.Compromiso de varios pares craneales.	
1533	951203	EXAMEN DE RETCAM PARA PATOLOGIA RETINAL	$ 4.669.500		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Inicial: Por Oftamologo (1), Anestesiólogo (1). ANGIOGRAFIA: Oftalmologo, Anestesiologo. Contro Post-procedimiento: Un control. Derechos: Sala de Angiografia (equipos basicos) Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (segun las Inclusiones). Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 0728403 - DERECHO DE SISTEMA DE CAPTACIÓN DE IMÁGENES RETCAM (SCREENING) - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAD DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier tipo de ayuda diagnostica. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o manejo de cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1534	951103	EXAMEN DE RETCAM	$ 920.000		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Inicial: Por Oftamologo (1). ANGIOGRAFIA: Oftalmologo. Contro Post-procedimiento: Un control. Derechos: Sala de Angiografia (equipos basicos). Insumos: Medicamentos, Insumos (segun las Inclusiones). Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 0728403 - DERECHO DE SISTEMA DE CAPTACIÓN DE IMÁGENES RETCAM (SCREENING) - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAD DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier tipo de ayuda diagnostica. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o manejo de cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1537	457202	COLECTOMIA DERECHA POR LAPAROSCOPIA	$ 24.017.700		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Prequirurgica: Cirujano,Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Por el cirujano (2). Uno a los 15 días y el segundo a los 30 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas (solo las enunciadas en la Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta (3) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, Insumos (Según Inclusiones). Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 3 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 072110 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 3 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 2 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214005 - FUNDA DE COMPRESION EXPRESS A LA RODILLA T. M 73022 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303050 - GRAPADORA LINEAL CORTANTE 75 MM SELEC. ALTURA NTLC75 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43305044 - RECARGA GRAPADORA LINEAL NTLC75 6 LINEAS GRAPA EN 3D SR75 - 3	HOSPITALIZACION: Hospitalizacion superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones, utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1538	457301	COLECTOMIA DERECHA	$ 19.897.600		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Prequirurgica: Cirujano,Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Por el cirujano (2). Uno a los 15 días y el segundo a los 30 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas (solo las enunciadas en la Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta (3) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, Insumos (Según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 43308024 - LIGASURE IMPACT NEW REF: LF4418 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43305044 - RECARGA GRAPADORA LINEAL NTLC75 6 LINEAS GRAPA EN 3D SR75 - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303050 - GRAPADORA LINEAL CORTANTE 75 MM SELEC. ALTURA NTLC75 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214005 - FUNDA DE COMPRESION EXPRESS A LA RODILLA T. M 73022 - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 2 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 3 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 3 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 072110 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalizacion superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones, utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1539	457502	COLECTOMIA IZQUIERDA POR LAPAROSCOPIA	$ 29.497.400		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Prequirurgica: Cirujano,Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Por el cirujano (2). Uno a los 15 días y el segundo a los 30 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas (solo las enunciadas en la Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta (3) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, Insumos (Según Inclusiones). Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 072110 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 3 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 3 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 2 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 140 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303010 - GRAPADORA CIRCULAR CURVA CDH29 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214005 - FUNDA DE COMPRESION EXPRESS A LA RODILLA T. M 73022 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalizacion superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones, utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	

1540	457501	COLECTOMIA IZQUIERDA	$ 29.218.000		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Prequirurgica: Cirujano,Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Por el cirujano (2). Uno a los 15 días y el segundo a los 30 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas (solo las enunciadas en la Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta (3) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, Insumos (Según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 43308624 - LIGASURE IMPACT NEW REF: LF4418 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43305031 - RECARGA VERDE T. GRUESO CH40G - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303022 - GRAPADORA LINEAL CORTANTE CONTOUR CS40G - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214005 - FUNDA DE COMPRESION EXPRESS A LA RODILLA T. M 73022 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303010 - GRAPADORA CIRCULAR CURVA CDH29 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 2 CIRUGIA: Cirugia: 072110 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 3 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 3 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalizacion superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones, utilización de hemoderivados. COMPLICACIOONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1541	486202	RESECCION ANTERIOR DE RECTO POR LAPAROSCOPIA	$ 31.498.200		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Prequirurgica: Cirujano,Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Por el cirujano (2). Uno a los 15 días y el segundo a los 30 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas (solo las enunciadas en la Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta (5) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, Insumos (Según Inclusiones). LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072110 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 5 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 5 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 3 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 180 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303010 - GRAPADORA CIRCULAR CURVA CDH29 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214005 - FUNDA DE COMPRESION EXPRESS A LA RODILLA T. M 73022 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalizacion superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones, utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1542	485401	RESECCION ABDOMINOPERINEAL	$ 23.687.900		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Prequirurgica: Cirujano,Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Por el cirujano (2). Uno a los 15 días y el segundo a los 30 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas (solo las enunciadas en la Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta (3) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, Insumos (Según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 43308624 - LIGASURE IMPACT NEW REF: LF4418 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214005 - FUNDA DE COMPRESION EXPRESS A LA RODILLA T. M 73022 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 180 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 2 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 3 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 3 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072110 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalizacion superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones, utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1543	485402	RESECCION ABDOMINOPERINEAL POR LAPAROSCOPIA	$ 21.642.200		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Prequirurgica: Cirujano,Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Por el cirujano (2). Uno a los 15 días y el segundo a los 30 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas (solo las enunciadas en la Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta (3) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, Insumos (Según Inclusiones). Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 3 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 3 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072110 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214005 - FUNDA DE COMPRESION EXPRESS A LA RODILLA T. M 73022 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalizacion superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones, utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1544	458102	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL CON BOLSA ILEAL POR LAPAROSCOPIA	$ 35.118.300		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Prequirurgica: Cirujano,Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Por el cirujano (2). Uno a los 15 días y el segundo a los 30 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas (solo las enunciadas en la Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta (3) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, Insumos (Según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 43302033 - TROCAR ENDOPATH DESECHABLE 10/12 MM REF B12LT - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43308622 - LIGASURE BLUNT TIP 5MM LF1837 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303055 - GRAPADORA ENDO GIA UNIVERSAL ULTRA EGIAUSTND - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43302021 - TROCAR ENDOPATH DESECHABLE XCEL 5 MM SIN CUCHILLA BSST - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43305044 - RECARGA GRAPADORA LINEAL NTLC75 6 LINEAS GRAPA EN 3D SR75 - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303050 - GRAPADORA LINEAL CORTANTE 75 MM SELEC. ALTURA NTLC75 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43305050 - RECARGA ENDO GIA TRI STAPLE 60 MM PURPURA EGIA60AMT - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214005 - FUNDA DE COMPRESION EXPRESS A LA RODILLA T. M 73022 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 240 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 2 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 3 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 3 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072110 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalizacion superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones, utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	

1545	458101	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL ABIERTA MAS BOLSA ILEAL	$ 32.805.400		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Prequirurgica: Cirujano,Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Por el cirujano (2). Uno a los 15 días y el segundo a los 30 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas (solo las enunciadas en la Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta (3) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, Insumos (Según Inclusiones). LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072110 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 3 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 3 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 240 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214005 - FUNDA DE COMPRESION EXPRESS A LA RODILLA T. M 73022 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43305050 - RECARGA ENDOGIA TRI STAPLE 60 MM PURPURA EGIA60AMT - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303050 - GRAPADORA LINEAL CORTANTE 75 MM SELEC. ALTURA NTLC75 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43309041 - RECARGA GRAPADORA LINEAL NTLC75 45 UNAS GRAM EN 3D FRTE - 4	HOSPITALIZACION: Hospitalizacion superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones, utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1546	485001	PROTECTOMIA POR VIA PERINEAL	$ 11.973.500		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Prequirurgica: Cirujano,Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Por el cirujano (2). Uno a los 15 días y el segundo a los 30 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas (solo las enunciadas en la Inclusiones). PROCEDIMIENTO: Ambulatorio. CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214005 - FUNDA DE COMPRESION EXPRESS A LA RODILLA T. M 73022 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303032 - GRAPADORA CIRCULAR PPH03 - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalizacion AYUDAS DIAGNOSTICAS: Deferentes a las enunciadas en las incluciones y/o utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1547	457002	CIERRE DE HARTMANN POR LAPAROSCOPIA	$ 24.807.700		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Prequirurgica: Cirujano,Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Por el cirujano (2). Uno a los 15 días y el segundo a los 30 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas (solo las enunciadas en la Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta (3) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, Insumos (Según Inclusiones). CIRUGIA: Cirugia: 072110 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 3 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 3 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303010 - GRAPADORA CIRCULAR CURVA CDH29 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43302021 - TROCAR ENDOPATH DESECHABLE XCEL 5 MM SIN CUCHILLA BSST - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214005 - FUNDA DE COMPRESION EXPRESS A LA RODILLA T. M 73022 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalizacion superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones, utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1548	457001	CIERRE DE HARTMANN ABIERTA	$ 23.574.100		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Prequirurgica: Cirujano,Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Por el cirujano (2). Uno a los 15 días y el segundo a los 30 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas (solo las enunciadas en la Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta (3) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, Insumos (Según Inclusiones). CIRUGIA: Cirugia: 072110 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 3 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 3 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43308024 - LIGASURE IMPACT NEW REF: LF4418 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214005 - FUNDA DE COMPRESION EXPRESS A LA RODILLA T. M 73022 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303010 - GRAPADORA CIRCULAR CURVA CDH29 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalizacion superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones, utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1549	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMIA PERINEAL	$ 18.829.500		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Prequirurgica: Cirujano,Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Por el cirujano (2). Uno a los 15 días y el segundo a los 30 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas (solo las enunciadas en la Inclusiones). CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303010 - GRAPADORA CIRCULAR CURVA CDH29 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214005 - FUNDA DE COMPRESION EXPRESS A LA RODILLA T. M 73022 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43308024 - LIGASURE IMPACT NEW REF: LF4418 - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072110 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones, utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1550	494004	HEMORROIDECTOMIA (N)	$ 6.848.100		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Prequirurgica: Cirujano,Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Por el cirujano (2). Uno a los 15 días y el segundo a los 30 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas (solo las enunciadas en la Inclusiones). PROCEDIMIENTO: Ambulatorio. Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalizacion AYUDAS DIAGNOSTICAS: Deferentes a las enunciadas en las incluciones y/o utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1552	486701	RESECCION DE TUMOR VIA TRASANAL	$ 6.548.200		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Prequirurgica: Cirujano,Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Por el cirujano (2). Uno a los 15 días y el segundo a los 30 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas (solo las enunciadas en la Inclusiones). PROCEDIMIENTO: Ambulatorio. Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalizacion AYUDAS DIAGNOSTICAS: Deferentes a las enunciadas en las incluciones y/o utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	

1556	890292TR	TRASPLANTE DE RIÑÓN - EVALUACION DEL RECEPTOR	$ 8.608.100		HONORARIOS MEDICOS: Junta Medicoquirúrgica Cirujano de trasplantes, Nefrólogo, Enfermera y cualesquiera de los otros especialistas. Valoración Especializada de: Nefrología (2), Cirugía (1), Nutrición (1), Trabajo Social (1) y Psicología (1); Dos (2) consultas por otras especialidades médicas. NOTA: Las siguientes ayudas diagnósticas se tomarán en diferentes porcentajes a los pacientes: -ANA Anticuerpos Antinucleares el 70%. -Anticuerpos Citoplasmáticos Antineutrofilos ANCA 10%. -Complemento C3 70% . -Complemento C4 70%. -Cultivo de orina con Antibiograma 40%, Depuración de Creatinina 50%. -Prueba de Embarazo 40%. -Antigeno Especifico de Próstata AEP, PSA 45%, -Uroanálisis 50%. -Citologia Cervico-vaginal 50% .-Mamografía Bilateral 20%. -Colonoscopia 30%. -Ecocardiograma Doppler a color al 80%. Ecocardiograma de Stress al 20%. Doppler de arterias ilíacas 40%. Anticuerpos ANTI HLA Antígeno Aislado Clase I al 30 %. Anticuerpos ANTI HLA Antígeno Aislado Clase II al 30%. Los exámenes no enunciados en este párrafo van al 100%. Incluye la toma de una muestra de sangre mensual (hasta 11 muestras); para conservar el suero del paciente que esta en lista de espera, para Trasplante. Unidad de Endoscopia: Anestesiólogo (1). Unidad de Urología: - CITOSCOPIA: Incluye los Insumos,Derechos y honorarios del Urólogo. LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906414AA - CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (IFI) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904912 - HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA+ - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Honorarios: 890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 5 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906221 - HEPATITIS B CORE IgG - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906249 - VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & *+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906908 - COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906906 - COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA+ - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 8 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Honorarios: 890206 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA - 1 UNIDAD DE VACUNACION: Ayudas Diagnosticas: 860205 - PPD REACCIÓN DE MANTOUX - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906610 - ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906127 - Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA+ - 1 MAMOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 876862 - XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906223 - HEPATITIS B ANTICUERPO DE SUPERFICIE - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906317 - Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS] & * + - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903853 - FOSFATASA ALCALINA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906205 - CITOMEGALOVIRUS IgG - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906212 - EPSTEIN BARR VIRUS ANTICUERPOS IgG - 1	BANCO DE SANGRE -HEMODERIVADOS: Excluye la utilización de Hemoderivados. NO INCLUYE HOSPITALIZACION: En UCI , UCIN o en piso. No se incluye el manejo ambulatorio ni intrahospitalario de las patologías que como resultado de la evaluación se detecten y que requieran tratamiento previo al trasplante. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Excluye toda Ayuda Diagnóstica No especificadas en las Inclusiones o una frecuencia mayor a la enunciado. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica.	
1557	890292TR	TRASPLANTE DE RIÑÓN - EVALUACION DEL DONANTE VIVO RELACIONADO	$ 6.404.500		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Especializada: Psicología (1), Nefrología (2),Cirugía (1) Trabajo Social (1). UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: 501300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 5 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Honorarios: 890209 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906506 - TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906212 - EPSTEIN BARR VIRUS ANTICUERPOS IgG - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906509 - HLA CITOTOXICOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRIA DE FLUJO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906232 - HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903854 - MAGNESIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906223 - HEPATITIS B ANTICUERPO DE SUPERFICIE - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906317 - Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS] & * + - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906249 - VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & *+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903862 - PROTEINAS EN ORINA DE 24 H+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903803 - ALBUMINA - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 8 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906205 - CITOMEGALOVIRUS IgG - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911015 - HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906610 - ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904508 - GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903823 - CREATININA DEPURACION - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906127 - Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903863 - PROTEINAS TOTALES - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906501 - TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906222 - Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [CAPSULA EB-VCA-G] POR EIA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904904 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903818 - COLESTEROL TOTAL - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903833 - FOSFATASA ALCALINA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903868 - TRIGLICERIDOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO	HOSPITALIZACION: En UCI , UCIN o en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Médico - Quirúrgica. HONORARIOS MEDICOS: Adicionales por cualquier otra valoracion medica requeida.	NOTA 1: Las siguientes ayudas diagnósticas se tomarán en diferentes porcentajes a los pacientes: -Antígeno Específico de Próstata AEP.PSA 45%. -Prueba de Embarazo 40%. -TSH 50%. -Citología Cervico. Vaginal 50%. Ecocardiograma Bidimensional con Doppler a Color en el 20% de los pacientes. Los ayudas Dx. que están en las inclusiones pero no están consignadas en este párrafo, se realizan al 100% de los pacientes. NOTA 2: En caso que el donante vivo relacionado no sea efectivo la ENTIDAD cubrira el valor del paquete hasta donde donde vaya el proceso de evaluacion.
1561	890392TR	TRASPLANTE DE RIÑÓN - SEGUIMIENTO POST TRASPLANTE DE RIÑÓN A PARTIR DEL DECIMO TERCER MES (N)	$ 698.200		HONORARIOS MEDICOS : Controles Medicos Ambulatorios: Controles por el Nefrólogo mínimo una vez al mes, máximo los que el paciente necesite de acuerdo a su estado clínico, durante el mes. Ayudas Diagnosticas: Los examenes de Laboratrio se realizan en un promedio del 25%. LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903854 - MAGNESIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 905505 - EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: 501300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903862 - PROTEINAS EN ORINA DE 24 H+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903029 - MICROALBUMINURIA POR RIA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903868 - TRIGLICERIDOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901236 - UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903426 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 905801 - SIROLIMUS NIVELES - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903823 - CREATININA DEPURACION - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903833 - FOSFATASA ALCALINA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]*+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 905502 - CICLOSPORINAS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 905503 - TACROLIMUS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903603 - CALCIO EN SUERO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903816 - COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903818 - COLESTEROL TOTAL - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS (EN ORINA ESPONTANEA) - 1	HOSPITALIZACION: No incluye ninguna clase de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados Honorarios Medicos: No especificadas en las Inclusiones.	
1570	867203	CRANEOTOMIA CON NAVEGADOR PACIENTE DESPIERTO	$ 45.188.000		Honorarios médicos: Junta médica: Una (1). Valoración pre-quirúrgica: Cirujano, anestesiólogo, enfermera, Cirugía: Cirujano, ayudante uno, ayudante dos, anestesiólogo; control por el cirujano tres(3) el primero a los ocho días, el segundo al mes y el tercero a los seis meses. Cirugía: Derechos: sala de cirugía (equipos básicos). El Aspirador ultrasonico se utilizara en el 30% de los pacientes. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). Imagenes: Rx Tórax Una (1) en el 40% (para pacientes con edad mayor a 45 años). Cardiología: EKG Un (1) en el 40%(para pacientes con edad mayor a 45 años). Patología: Biopsia por congelación Una (1) se tomara al 30% de los pacientes. Hospitalización: Unidad cuidados intensivos. Derechos: hasta Un (1) días de hospitalización en UCI. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). Hospitalización en piso: derechos: hasta tres (3) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903110 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA+ - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903839 - GASES ARTERIALES - 2 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 3 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 3 CIRUGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898001 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 CIRUGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898203V - ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (Dr. Velandia) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: BANCO DE SANGRE - HEMODERIVADOS: 5100 - UNIDAD DE CUIDADO ADULTO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 1 RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 883106 - RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA - 1 CIRUGÍA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGÍA: Cirugía: 072107 - DERECHO DE MIDABREX POR (USO) - 1 CIRUGÍA: Cirugía: 07350 - ALQUILER EQUIPO EN TRANSITO CORTO NEURONAVEGADOR 960670RT - 1 CIRUGÍA: Cirugía: 07350 - ALQUILER EQUIPO EN TRANSITO CORTO NEURONAVEGADOR 960670RT - 1	Hospitalización: Excluye hospitalización en UCI y estancias superiores a las incluidas en UCI y en piso. Ayudas diagnosticas: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. Utilización de hemoderivados. Complicaciones: Excluye toda complicación medico-quirúrgica.	
1572	976500	RESECCION ENDOSCOPICA DE TUMOR DE HIPOFISIS	$ 25.626.000		Honorarios médicos: Junta médica: Una (1). Valoración pre-quirúrgica: Cirujano, anestesiólogo, enfermera, Endocrinólogo. Cirugía: Cirujano Dos (2), ayudante Dos (2) y Anestesiólogo Uno (1). Control por el cirujano tres(3) el primero a los ocho días, el segundo al mes y el tercero a los seis meses. Cirugía: Derechos: sala de cirugía (equipos básicos). Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). Ayudas Diagnósticas: Laboratorio: la curva de tolerancia a la glucosa se tomará al 10 % de los pacientes. Imagenes: Rx Tórax Una (1) en el 40% (para pacientes con edad mayor a 45 años). Cardiología: EKG Un (1) en el 40% (para pacientes con edad mayor a 45 años). Unidad de Oftalmología: Estudio de Campo Visual central y periférico computarizado (Bilateral). Hospitalización: Derechos: hasta tres (3) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 2 CIRUGÍA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 140 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 41114001 - SURGICEL 4 X 8 REF: 1952 - 1 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 41911001 - CERA PARA HUESOS W 31 G 3V3 CX12 - 1 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 42208016 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO LARGE REGULAR 3728LF - 1 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 42214006 - FUNDA DE COMPRESION VASCULAR MUSLO T. L 74013 - 1 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 44107045 - SET PERFUSOR JERINGA DE 50ML + EXTENSION DE ANESTESIA DE 150 CM REF. C00015 - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 41919012 - FLOSEAL MATRIZ HEMOSTATICA VH S/D US 5 ML - 1 CIRUGÍA: Insumos Especiales: 41131007 - INJERTO DURAMADRE DURAGEN 7.5 CM X 7.5 CM REF ID-3301-I (MEDIREX) - 1 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 1 CIRUGÍA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 CIRUGÍA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 2 CIRUGÍA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Honorarios: 890244 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA - 1 CIRUGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898201 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO - 1 CIRUGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898807C - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (POM) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE ASILAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 3 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 3	Hospitalización: Excluye hospitalización en UCI,UCIN y estancias superiores a las incluidas en piso. Ayudas diagnosticas: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. Utilización de hemoderivados. Complicaciones: Excluye toda complicación médico-quirúrgica.	
1581	921402	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC] CON 18-FLUOR	$ 6.220.000		HONORARIO MEDICO: Médico medicina nuclear. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Un (1) TAC localizador de corrección por atenuación y localización anatómica, en el momento del procedimiento, en el servicio de Medicina Nuclear, el cual no es apto para ser leído (sin informe). MEDICAMENTOS E INSUMOS: Incluye insumos y medicamento durante el procedimiento. DERECHOS: Derecho del equipo PET-CT. INSUMO ESPECIAL: Incluye una dosis de radiofármaco FDG-18. MEDICINA NUCLEAR: Honorarios: 17119 - HONORARIOS DE ESPECIALISTA - 1	AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica diferente o adicional a las enunciadas en las inclusiones. HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. COMPLICACION: Excluye manejo de cualquier tipo de complicación médica.	
1583	951103	RETCAM CON FOTO Y EXAMEN OFTALMOLOGICO	$ 3.107.900		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Inicial: Por Oftamologo Una(1),Anestesiólogo Una (1). ANGIOGRAFIA: Oftalmologo, anestesiólogo. Contro Post-procedimiento: Un control. Derechos: Sala de Angiografía, equipos basico y recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (segun las Inclusiones). Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7050034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 0728403 - DERECHO DE SISTEMA DE CAPTACIÓN DE IMÁGENES RETCAM (SCREENING) - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAD DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier tipo de ayuda diagnostica. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o manejo de cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1585	143501	IDENTACIÓN ESCLERAL CON CRIOTERAPIA Y LASER POR TUMOR OCULAR EN NIÑOS	$ 5.537.700		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Inicial: Por Oftamologo (1), Anestesiólogo (1). ANGIOGRAFIA: Oftalmologo, Anestesiologo. Contro Post-procedimiento: Un control. Derechos: Sala de Angiografía (equipos basicos) Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (segun las Inclusiones). Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7050034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Cirugía: 07253 - DERECHO DE CRIO (USO) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAD DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier tipo de ayuda diagnóstica. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o manejo de cualquier tipo de comorbilidad asociada.	

1595	922801	TERAPIA CON RADIO 223	$ 2.233.300		HONORARIOS: Incluye un control por el médico especialista en Medicina Nuclear, 8 días antes de la aplicacion y los honorarios del procedimiento. DERECHOS: Derecho de la sala de procedimientos. INSUMOS:según inclusiones. MEDICINA NUCLEAR: Otros: 522200 - SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL SOD + - 20 MEDICINA NUCLEAR: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 MEDICINA NUCLEAR: Insumos Especiales: 40305017 - CATETER INTRAVENOSO 20 G. AUTOGUARD 381834 - 1 MEDICINA NUCLEAR: Medicamentos: 11703002 - CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA 500 R:ARB 1323 - 1	AYUDAS DIAGNOSTICAS:No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones y la utilización. de Hemoderivados COMPLICACIONES:Excluye el manejo de cualquier tipo de Complicación Médico-Quirurgica. HONORARIOS:No incluye la valoración incial por el médico especialista en Medicina Nuclear.	LABORATORIO CLINICO: El paciente 8 días antes de la cita para la aplicación del radiofarmaco debe tomarse el Hemograma y presentarselo al médico especialista de Medicina Nuclear y de acuerdo al resultado, el medico autoriza o aplaza la aplicación. Este estandar no incluye el uso del radiofarmaco el cual se cobrara de manera adicional al paquete.
1618	853401	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA O SIMETRIZACION	$ 6.887.100		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion pre-quirurgica: Cirujano oncoplastico, anestesiologo, enfermera. CIRUGIA: cirujano, ayudante, anestesiologo. Controles post-operatorios por el cirujano oncoplastico (4);durante los primeros tres meses. CIRUGIA - Derechos: Sala de cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos , Suturas (Según Inclusiones). Curaciones (2) Incluye los Insumos. CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40401003 - CATETER ANESTESIA EPIDURAL+JER. 18 G. 100 MM 4514D17 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907031 - VICRYL 2-0 JJ75H 75CM. Y 36 SOBRES - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JY) OC24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JY) OC24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208019 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO MEDIUM REGULAR 3416 LF (K) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907043 - VICRYL PLUS 2-0 90CMS CT-1 SH XYVCP345H CX36 JY) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902038 - SEDA 2/0 DS 24 X 75 CM CGTXG273 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214002 - FUNDA PARA COMPRESION NEUMATICA T. M 5330 - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Otros: 890339 - CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN : CIRUGIA PLASTICA - 4 Otros: 869500 - CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD + - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1	HOSPITALIZACION:Excluye cualquier Tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye ayudas diagnosticas, Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación Medico- Quirúrgica.	
1619	857203	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON COLGAJO DORSAL	$ 14.720.600		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano durante el primer mes. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta un (1) dia de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 1 Otros: 890339 - CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN : CIRUGIA PLASTICA - 4 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214002 - FUNDA PARA COMPRESION NEUMATICA T. M 5330 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S5 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803051 - SONDA FOLEY # 16 2 VIAS B.5 CC RSF. GCI-1605L - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907043 - VICRYL PLUS 2-0 90CMS CT-1 SH XYVCP345H CX36 JY) - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208019 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO MEDIUM REGULAR 3416 LF (K) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL RECHOLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JY) OC24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JY) OC24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (JY) CX24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44109001 - CYSTOFLO ADULTO MRD2926 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907034 - VICRYL PLUS 3-0 SH 70CMS XYVCP316H CX36 JY) - 3 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 90 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901002 - EXOVAC DE 1/4" - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MEDAxolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 12224057 - MUPIROCINA 2% UNGUENTO (DOSIS) - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalizacion en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica y/o utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación Medico - Quirúrgica.	
1620	868316	LIPECTOMIA DE MUSLOS	$ 11.133.400		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano durante el primer mes. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta un (1) dia de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). CIRUGIA: Medicamentos: 12224062 - PRESIDERM AL 2% UNGUENTO X 15G. - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 90 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907015 - VICRYL 3-0 SC-20 J 193 (JJ23H) JYJ OC36 - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41914002 - MONOCRYL PLUS 3-0 70 CM PS2 MCP427H CX36 - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208019 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO MEDIUM REGULAR 3416 LF (K) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907043 - VICRYL PLUS 2-0 90CMS CT-1 SH XYVCP345H CX36 JY) - 4 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890339 - CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN : CIRUGIA PLASTICA - 8 Otros: 869500 - CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD + - 4	HOSPITALIZACION: Hospitalizacion en UCI ó UCIN y/o superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación Medico - Quirúrgica.	NOTA INTERNA: Los cuatro (4) controles y las cuatro (4) curaciones se realizan en el consultorio del especialista.
1621	868316	LIPECTOMIA DE BRAZOS	$ 8.898.700		CIRUGIA AMBULATORIA HONORARIOS MEDICOS. Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano,Anestesiólogo, enfermera. Cirugía: Cirujano,ayudante,anestesiólogo. Controles Post-operatorio por el cirujano (8) durante los primeros tres meses del Post-Operatorio; las dos primeras meses, dos por semana, despues dos mensuales. CIRUGIA Derechos: Sala de Cirugía (Monitoria Basica), Recuperación. Insumos: Medicamentos,Insumos,suturas (según Inclusiones). CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890339 - CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN : CIRUGIA PLASTICA - 8 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214002 - FUNDA PARA COMPRESION NEUMATICA T. M 5330 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907042 - VICRYL PLUS 2-0 70CMS 1-SH XYVCP317H CX36 JY) - 3 CIRUGIA: Anestesia general: 41914009 - MONOCRYL PLUS 4-0 45 CM PS2 MCP416G CX12 - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208019 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO MEDIUM REGULAR 3416 LF (K) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907015 - VICRYL 3-0 SC-20 J 193 (JJ23H) JYJ OC36 - 4 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2	Excluye todo tipo de Hospitalización. Excluye ayudas diagnosticas. Excluye la utilización de Hemoderivados. Excluye toda complicación Medico-Quirúrgica.	
1622	868314	LIPECTOMIA DE ESPALDA	$ 9.090.800		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano durante el primer mes. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). El Acido Tranexamico 4 Amp.se administra al 40% de los pacientes. CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 12224057 - MUPIROCINA 2% UNGUENTO (DOSIS) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 16301001 - TRANEXAMICO ACIDO X 500 MG. AMP. - 3 CIRUGIA: Medicamentos: 13401004 - HALOPIDOL X 5 MG AMP. - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 50 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901002 - EXOVAC DE 1/4" - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42916002 - SET MICROINEBULIZADOR ADULTO 002033 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904017 - PROLENE 1 8425H JYJ CX36 - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JY) OC24 - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907034 - VICRYL PLUS 3-0 SH 70CMS XYVCP316H CX36 JY) - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208019 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO MEDIUM REGULAR 3416 LF (K) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907043 - VICRYL PLUS 2-0 90CMS CT-1 SH XYVCP345H CX36 JY) - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214002 - FUNDA PARA COMPRESION NEUMATICA T. M 5330 - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890339 - CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN : CIRUGIA PLASTICA - 4	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica y/o utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación Medico - Quirúrgica.	
1623	868312	LIPOESCULTURA MAS GLUTEOPLASTIA	$ 11.381.700		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion pre-quirurgica: Cirujano plástico, anestesiólogo, enfermera. CIRUGIA: cirujano, ayudante, anestesiólogo. Controles post-operatorios por el cirujano plástico (8);durante los primeros tres meses.(4) contdos el primer mes, el segundo y tercer mes Dos mensuales(4). CIRUGIA - Derechos: Sala de cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos , Suturas (Según Inclusiones). Curaciones (4) Incluye los Insumos. CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890339 - CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN : CIRUGIA PLASTICA - 8 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214002 - FUNDA PARA COMPRESION NEUMATICA T. M 5330 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40401013 - CATETER ANESTESIA EPIDURAL RACZ 19 G. 12 IN 181-2340 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208019 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO MEDIUM REGULAR 3416 LF (K) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JY) OC24 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 150 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4	HOSPITALIZACION: Ningún Tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas, Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación Medico- Quirúrgica.	
1624	868315	ABDOMINOPLASTIA	$ 11.453.500		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano durante el primer mes. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta un (1) dia de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 12224062 - PRESIDERM AL 2% UNGUENTO X 15G. - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 90 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901002 - EXOVAC DE 1/4" - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904017 - PROLENE 1 8425H JYJ CX36 - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41914002 - MONOCRYL PLUS 3-0 70 CM PS2 MCP427H CX36 - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42916002 - SET MICROINEBULIZADOR ADULTO 002033 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907015 - VICRYL 3-0 SC-20 J 193 (JJ23H) JYJ OC36 - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208019 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO MEDIUM REGULAR 3416 LF (K) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907043 - VICRYL PLUS 2-0 90CMS CT-1 SH XYVCP345H CX36 JY) - 4 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890339 - CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN : CIRUGIA PLASTICA - 4	HOSPITALIZACION: Hospitalizacion en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación Medico - Quirúrgica.	
1625	547503	RECONSTRUCCIÓN COMPLEJA DE PARED ABDOMINAL	$ 15.774.700		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano durante el primer mes. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía, equipos según inclusiones, Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta un (1) dia de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890339 - CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN : CIRUGIA PLASTICA - 4 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41001051 - MALLA DE POLIPROPILENO WINER BLUE DE 30 X 30 CM REF 505303001 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S5 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907043 - VICRYL PLUS 2-0 90CMS CT-1 SH XYVCP345H CX36 JY) - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803051 - SONDA FOLEY # 16 2 VIAS B.5 CC - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208019 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO MEDIUM REGULAR 3416 LF (K) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907015 - VICRYL 3-0 SC-20 J 193 (JJ23H) JYJ OC36 - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904017 - PROLENE 1 8425H JYJ CX36 - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JY) OC24 - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44109001 - CYSTOFLO ADULTO MRD2926 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901002 - EXOVAC DE 1/4" - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 150 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2	HOSPITALIZACION: Hospitalizacion en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación Medico - Quirúrgica. INSUMO ESPECIAL: Si por alguna indicación clínica el paciente requiere de una malla diferente a la incluida en el paquete, se deberá dar orden previamente autorizada y se cobrará de manera adicional al paquete.	

1627	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION	$ 13.037.000		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano durante el primer mes. CIRUGÍA Derechos: Sala de cirugía, (Monitoría Básica), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Patología: Biopsia de especimen quirurgico de mama Dos (2). CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904018 - PROLENE 2-0 8411T (JYJ) CX24. - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907015 - VICRYL 3-0 SC-20 J 193 (J123H) JYJ CX36 - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208019 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO MEDIUM REGULAR 3416 LF (K) - 1 CIRUGIA: Anestesia general: 41914009 - MONOCRYL PLUS 4-0 45 CM PS2 MCP496G CX12 - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907043 - VICRYL PLUS 2-0 90CMS CT-1 SH XYVCP394SH CX36 JYJ - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214002 - FUNDA PARA COMPRESION NEUMATICA T. M S330 - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890339 - CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN : CIRUGIA PLASTICA - 4 Ayudas Diagnosticas: 898241 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES ? - 2	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación Medico - Quirúrgica.	
1628	853002	MASTOPEXIA	$ 14.277.100		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano durante el primer mes. CIRUGÍA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890339 - CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN : CIRUGIA PLASTICA - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214002 - FUNDA PARA COMPRESION NEUMATICA T. M S330 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208019 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO MEDIUM REGULAR 3416 LF (K) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904018 - PROLENE 2-0 8411T (JYJ) CX24. - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JYJ) CX24 - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904008 - PROLENE 4-0 8521T (JYJ) CX24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907034 - VICRYL PLUS 3-0 SH 70CMS XYVCP316H CX36 JYJ - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907031 - VICRYL 2-0 J375H 70CM. X 36 SOBRES - 4 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 90 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 12224057 - MUPIROCINA 2% UNGUENTO (DOSIS) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13401004 - HALOPIDOL X 5 MG AMP. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAxolam 5 mg / 5 ml. SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS y BANCO DE SANGRE. COMPLICACIONES: Toda complicación Medico - Quirúrgica.	
1629	143402	RETINOPEXIA DEL PREMATURO	$ 3.468.500		HONORARIOS MEDICOS: Procedimiento: Cirujano. PROCEDIMIENTO UNIDAD RECIEN NACIDOS: Oftalmólogo. Derechos: (Equipos Basicos). Insumos: Medicamentos, insumos, (Según inclusiones). Derechos Especiales: Medicamentos Especiales: AVASTIN X 7.5 MG.JP. Hasta uno (1). Equipos Especiales: Laser (Uso). Derechos: Hospitalización un dia (1) en Recien Nacidos (UCIN). Insumos: Medicamentos, Insumos, Según inclusiones. UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Medicamentos: 13601043 - MIDAxolam 5 mg / 5 ml. SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Medicamentos: 10702100 - OFTAFLOX 0,1 % + 0,35% -6.000 Unidades/ 1 g UNGÜENTO OFTALMICO TUBO x 5 g - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Medicamentos: 16502105 - ACETAMINOFEN 150 mg/ 5mL JARABE FRASCO x 60 mL - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Medicamentos: 17002201 - AVASTIN X 7.5 MG. JP. - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Cirugía: 07285 - DERECHO DE LASER OFTALMOLOGICO (USO) - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Internación: 105H01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL - 1	HOSPITALIZACION:Excluye Hospitalización en UCI (Recién Nacidos), Hospitalizacion en piso o una estancia superior en UCIN (Recién Nacidos). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica y/o Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica	
1634	772713	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL I	$ 10.608.600		HONORARIOS MEDICOS: Junta Medico-Quirúrgica Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera . Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. tres (3) controles post-operatorios durante el primer mes. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos). Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según incluisnes). Equipos Especiales: AMPLIFICADOR DE IMAGEN Uso, SIERRA OSCILANTE Uso, TORNIQUETE ELECTRONICO Uso. Rayos x: AP - LATERAL DEL SEGMENTO COMPROMETIDO (HUMERO, O ANTEBRAZO, O MANO,O FEMUR,O TIBIA) DOS (2).Una Pre y otra Post.Panoramica de Miembros Inferiores, olle se le toma al 50% de los pacientes. CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873210 - RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO + - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873312 - RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873312 - RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873313 - PIERNA -(Radiografia de) - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873313 - PIERNA -(Radiografia de) - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873305 - PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873121 - RADIOGRAFIA DE HUMERO + - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873121 - RADIOGRAFIA DE HUMERO + - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873122 - RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO + - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873122 - RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO + - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873210 - RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO + - 1 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 10 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0726401 - DERECHO DE MOTOR Y EQUIPO OSCILANTE - SIERRA OSC. (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 501300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 3 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 3 CONSULTA EXTERNA: Otros: 869500 - CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD + - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873210M - MANO A.P. Y LATERAL -(Radiografia de) - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873210M - MANO A.P. Y LATERAL -(Radiografia de) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A HECULA OSEA ORINA Y HECES - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 3ML 10024 3M - 1	HOSPITALIZACION: Excluye Cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS Y BANCO DE SANGRE: No especificadas en las inclusiones y/o adicionales a las incluidas. COMPLICACIONES: Toda complicación medico-quirúrgica. INSUMOS:NO incluye material de Osteosíntesis.	OBSERVACIONES: El nivel del paquete lo puede cambiar el especialista, en caso que los hallazgos quirúrgicos y/o evolución del paciente lo ameriten. En este caso, se solicitará el cambio de orden a la ENTIDAD. Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen: derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas y/o hemoderivados que no estén incluidos en el paquete, se facturarán en forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la entidad Si hay cambios en el precio de venta de los medicamentos e insumos, por : condiciones del mercado, devaluación súbita de la moneda, situaciones que afecten gravemente al proveedor, vitales no disponibles, descontinuados, ingreso a Back-order, cambio en la regulación, falta de rotación institucional por un periodo prolongado; estos cambios , serán notificados a la entidad cuando se dé la situación específica, y se facturarán al precio de venta de la nueva notificación, sin que esta situación sea causal de glosa.
1636	793501	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL II	$ 17.776.900		HONORARIOS MEDICOS: Junta Medico-Quirúrgica Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera . Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. tres (3) controles post-operatorios durante el primer mes. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos). Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según incluisnes). Equipos Especiales: AMPLIFICADOR DE IMAGEN Uso, SIERRA OSCILANTE Uso, TORNIQUETE ELECTRONICO Uso. INSUMOS ESPECIALES: EXOVAC DE 3/16 Uno (1),ollo se utiliza en el 60% de los pacientes. HOSPITALIZACION: Hasta un dia(1)en piso. Insumos según inclusiones. Rayos x: AP - LATERAL DEL SEGMENTO COMPROMETIDO (HUMERO, O ANTEBRAZO, O MANO,O FEMUR,O TIBIA) DOS (2).Una Pre y otra Post. HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13303002 - AZTREONAM X 1 G. AMP. - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 10301008 - VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 240 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40401003 - CATETER ANESTESIA EPIDURAL+JER. 18 G. 100 MM 4514017 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901006 - EXOVAC DE 3/16" - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301012 - SIRINGOAN DESECHABLE # 25 X 3 ½ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904017 - PROLENE 1 8425H JYJ CX36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904006 - PROLENE 5-0 9556 (JYJ) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41124005 - STERI DRAPE REF 1015 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303059 - GRAPADORA DE PIEL R:PMW35 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907043 - VICRYL PLUS 2-0 90CMS CT-1 SH XYVCP394SH CX36 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907046 - VICRYL PLUS 1 1-CT-1 90CMS XYVCP347H CX36 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 3ML 10024 3M - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 501300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 3 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 3 CONSULTA EXTERNA: Otros: 869500 - CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD + - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873210M - MANO A.P. Y LATERAL -(Radiografia de) - 1	INSUMOS:NO incluye material de osteosíntesis. HOSPITALIZACION. Excluye: Hospitalización en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS Y BANCO DE SANGRE: No especificadas en las inclusiones y/o adicionales a las incluidas. COMPLICACIONES: Toda complicación medico-quirúrgica.	OBSERVACIONES: El nivel del paquete lo puede cambiar el especialista, en caso que los hallazgos quirúrgicos y/o evolución del paciente lo ameriten. En este caso, se solicitará el cambio de orden a la ENTIDAD. Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen: derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas y/o hemoderivados que no estén incluidos en el paquete, se facturarán en forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la entidad Si hay cambios en el precio de venta de los medicamentos e insumos, por : condiciones del mercado, devaluación súbita de la moneda, situaciones que afecten gravemente al proveedor, vitales no disponibles, descontinuados, ingreso a Back-order, cambio en la regulación, falta de rotación institucional por un periodo prolongado; estos cambios , serán notificados a la entidad cuando se dé la situación específica, y se facturarán al precio de venta de la nueva notificación, sin que esta situación sea causal de glosa.
1637	772511	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL III	$ 24.843.600		HONORARIOS MEDICOS: Junta Medico-Quirúrgica Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera . Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. tres (3) controles post-operatorios durante el primer mes. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos). Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según incluisnes). Equipos Especiales: AMPLIFICADOR DE IMAGEN Uso, SIERRA OSCILANTE Uso, TORNIQUETE ELECTRONICO Uso. INSUMOS ESPECIALES: EXOVAC DE 3/16 Uno (1),ollo se utiliza en el 60% de los pacientes. HOSPITALIZACION: Hasta tres dias(3)en piso. Insumos según inclusiones. Rayos x: AP - LATERAL DEL SEGMENTO COMPROMETIDO (HUMERO, O ANTEBRAZO, O MANO,O FEMUR,O TIBIA) DOS (2).Una Pre y otra Post. CONSULTA EXTERNA: Otros: 869500 - CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD + - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873210M - MANO A.P. Y LATERAL -(Radiografia de) - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873210M - MANO A.P. Y LATERAL -(Radiografia de) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A HECULA OSEA ORINA Y HECES - 3 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 3 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: BANCO DE SANGRE - HEMODERIVADOS: 710025 - RESERVA DE SANGRE TOTAL GLOBULOS ROJOS CU - 2 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873312 - RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873313 - PIERNA -(Radiografia de) - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873313 - PIERNA -(Radiografia de) - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873305 - PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 501300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 3 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 3 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873121 - RADIOGRAFIA DE HUMERO + - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873122 - RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO + - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873122 - RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO + - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873210 - RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO + - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873210 - RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO + - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873312 - RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0726401 - DERECHO DE MOTOR Y EQUIPO OSCILANTE - SIERRA OSC. (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873121 - RADIOGRAFIA DE HUMERO + - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1	HOSPITALIZACION. Excluye: Hospitalización en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS Y BANCO DE SANGRE: No especificadas en las inclusiones y/o adicionales a las incluidas. COMPLICACIONES: Toda complicación medico-quirúrgica. INSUMOS:NO incluye material de Osteosíntesis.	OBSERVACIONES: El nivel del paquete lo puede cambiar el especialista, en caso que los hallazgos quirúrgicos y/o evolución del paciente lo ameriten. En este caso, se solicitará el cambio de orden a la ENTIDAD. Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen: derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas y/o hemoderivados que no estén incluidos en el paquete, se facturarán en forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la entidad Si hay cambios en el precio de venta de los medicamentos e insumos, por : condiciones del mercado, devaluación súbita de la moneda, situaciones que afecten gravemente al proveedor, vitales no disponibles, descontinuados, ingreso a Back-order, cambio en la regulación, falta de rotación institucional por un periodo prolongado; estos cambios , serán notificados a la entidad cuando se dé la situación específica, y se facturarán al precio de venta de la nueva notificación, sin que esta situación sea causal de glosa.
1649	438402	CIRUGIA BARIATRICA	$ 21.915.100		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Controles Post-Operatorios por el cirujano (4). primero: a los 15 días; segundo: al mes; tercero: a los 3 meses; y, Es cuarto: a los 6 meses de la cirugía. Nutrición valoración inicial una (1) y tres (3) controles de seguimiento. Psicología Una (1) consulta primera vez y Un (1) control y seguimiento. TERAPIAS: Incluye durante la hospitalización hasta (3) terapias respiratorias. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). Incluye hasta la utilización de seis (6) recargas, en el 10% de los pacientes. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta un (1) dia de hospitalizacion en piso. Insumos: Medicamentos e insumos(según inclusiones). CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAxolam 5 mg / 5 ml. SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16502049 - NOVALGINA 2.5 G X 5 ML AMP - 6 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 40 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904009 - PROLENE BLUE 3-0 8522T SH MST 90 CM JYJ CX24 - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801063 - CLExane 40 mg / 0.4 ml. SOLUCION INYECTABLE JP x 0.4 mL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41903014 - ETHIBOND 2-0 TRENZADO RECUBIERTO SH/SH 90 CM 8523T CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907046 - VICRYL PLUS 1 1-CT-1 90CMS XYVCP347H CX36 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41914007 - MONOCRYL PLUS UND 4-0 70 CM PS-2 MCP426H CX36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106-C X25 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44114009 - EQUIPO DE IRRIGACION DE TIPO Y REF. VMC4005 / ARC4005 (BAXTER) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107045 - SET PERFUSOR JERINGA DE 50ML + EXTENSION DE ANESTESIA DE 150 CM REF. C30015 - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43308022 - LIGASURE BLUNT TIP 5MM LF1837 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43305068 - RECARGA GST VERDE 60MM REF GST60G - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303068 - GRAPADORA ECHELON DE 60MM POWER VASCULAR PSEE60A - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43305067 - RECARGA GST DORADA 60MM REF GST60D - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43305061 - RECARGA GST NEGRA 60MM REF GST60T - 1 CIRUGIA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 Honorarios: 890206 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA - 1 Honorarios: 890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 3 Otros: 890334 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL - 4	No incluye Analgesia Post Operatoria. No Incluye el uso Trcars Endopath Desechable. HOSPITALIZACION:Excluye la Hospitalización en UCI ó UCIN y/o una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICADAS: Excluye las ayudas diagnosticas. Excluye la utilización de Hemoderivados. Excluye el manejo intrahospitalario de cualquier comorbilidad. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Médico Quirúrgica.	

1650	605111	PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA (N)	$ 25.131.100		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirurgica: Crujano, Anestesiologo,Enfermera. CIRUGIA: Crujano, Ayudante,Anestesiologo. Control por el cirujano Uno (1). Derechos: Sala de Cirugía(Equipos Basicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (segun Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Especificadas en las Inclusiones. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Dos (2) dias de hospitalizacion en Piso. Insumos : Medicamentos e Insumos (segun Inclusiones). ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 4 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898201 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO - 2 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 2 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43302033 - TROCAR ENDOPATH DESECHABLE 10/12 MM REF B12LT - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43304030 - TIJERA LAPAROSCOPICA 5MM REF. HAR3B JYJ ARMONICO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SEGURA 50 ML CLARO 728826 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214004 - FUNDA DE COMPRESION VASCULAR MUSLO T. M 74012 / 73012 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907058 - SUTURA V- LOC 180 3-0 ABS CLOS DRVIC 3-0 GR 12 V-20 REF. VLOCL0614 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208019 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO MEDIUM REGULAR 3416 LF (K) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43501037 - BALON SPACEMAKER PREPERITONEAL SENCILLO REF OMSPOB52 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301015 - LIGACLIP HEM-O-LOK S4624O MLX - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43302022 - TROCAR ENDOPATH XCEL SIN CUCHILLA S MM BSLT - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901006 - EXONAC DE 3/16" - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 585	HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI UCIN o superior a la incluida en Piso. AYUDAD DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. No cubre el uso de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-quirurgica.	
1651	602004	ADENOMECTOMIA RETROPUBICA POR LAPAROSCOPIA (N)	$ 18.807.700		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirurgica: Crujano, Anestesiologo,Enfermera. CIRUGIA: Crujano, Ayudante,Anestesiologo. Control por el cirujano Uno (1). Derechos: Sala de Cirugía(Equipos Basicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (segun Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las Especificadas en las Inclusiones HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Dos (2) dias de hospitalizacion en Piso. Insumos : Medicamentos e Insumos (segun Inclusiones). CIRUGIA: Medicamentos: 10309007 - cefUROxima 750 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 3 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10309007 - cefUROxima 750 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 3 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 160 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901006 - EXONAC DE 3/16" - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801064 - CLEXane 60 mg/ 0,6 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,6mL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43302022 - TROCAR ENDOPATH XCEL SIN CUCHILLA S MM BSLT - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208019 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO MEDIUM REGULAR 3416 LF (K) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43501037 - BALON SPACEMAKER PREPERITONEAL SENCILLO REF OMSPOB52 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214004 - FUNDA DE COMPRESION VASCULAR MUSLO T. M 74012 / 73012 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SEGURA 50 ML CLARO 728826 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43304030 - TIJERA LAPAROSCOPICA 5MM REF. HAR3B JYJ ARMONICO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43302033 - TROCAR ENDOPATH DESECHABLE 10/12 MM REF B12LT - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 3 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 2 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2	HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI UCIN o superior a la incluida en Piso. AYUDAD DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. No incluye Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-quirurgica.	
1652	556201	TRASPLANTE DE RIÑÓN DE DONANTE VIVO (INTEGRAL)	$ 70.000.400		El proceso de Trasplante de Riñon de donante vivo relacionado incluye: 1.Evaluación del Receptor. 2.Evaluación del Donante vivo relacionado 3.Rescate del Organo (nefrectomia) en donante vivo relacionado. 4.Intervención en el Receptor y Control Postrasplante del primer mes. 5. Seguimiento Postrasplante entre el segundo y décimo segundo mes. Las inclusiones y exclusiones estan especificadas en cada uno de las etapas relacionados anteriormente. La Evaluación del Receptor y del donante; su valor no esta incluido en el valor total de este paquete; se facturan inmediatamente se causen y en forma independiente. OBSERVACIONES: El diagnóstico y manejo de patologías no asociadas al proceso de trasplante se facturarán adicional al paquete, independiente del día en que ocurran o sean detectadas. A tarifa pactada con la ENTIDAD. Los Siguientes medicamentos se suministraran hasta el dia treinta post trasplante: Trimetroprin Sulfa, Myfortic, Tacrolimus,Macrodantina,Micofenolato de Mofetilo.Ciclosporina Emulsión, Prednisolona y Antihipertensivos según indicacion médica. CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 19 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 3 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 8 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Ayudas Diagnosticas: 573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 16401001 - CUSTODIOL HTK SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 1000 ML - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 330	*Cualquier medicamento, incluyendo los Inmunosupresores y Antihipertensivos después del día 30 postrasplante.* No se incluyen antivirales como ganciclovir (cymevene) ni valganciclovir (valixa). No se incluye inmunoglobulina antiinfecticiosa. No incluye TAC, prueba de esfuerzo, cateterismo cardiaco. Toda ayuda Diagnostica, procedimientos, derechos, honorarios, insumos, medicamentos no especificados en las inclusiones de cada etapa.	En caso de muerte intraoperatoria del receptor o se pierda el trasplante en las primeras 24 horas postrasplante, el paquete se facturara por el 50 % de su valor ofertado y de ahí en adelante se cobrara el 100%. Si el paciente se va a trasplantar con diagnósticos de Hepatitis B o C y requiere medicamentos antivirales, inmunoglobulina, hiperinmuna, interferon, se cobrarán en forma adicional al paquete. En caso de requerirse, no se incluyen los medicamentos utilizados en la inducción de la inmunosupresión, tales como basiliximab (simulect), globulina antitimocitica (timoglobulina), alemtuzumab (campath), rituximab (mabthera), muronomab (orthoclone) u otros (glaxamiÉnsis). En caso de requerirse servicios NO POS, éstos se tramitarán por intermedio del comité técnico científico. En caso de presentarse complicaciones que superen el período de hospitalización incluido en el paquete (18 días), deberá solicitarse autorización de servicios a la aseguradora del paciente a las tarifas convenidas. A partir del día 18 postrasplante, se cobrarán todos los servicios Intrahospitalarios bajo la modalidad de evento a la tarifa pactada con la ENTIDAD.
1653	556201	TRASPLANTE DE RIÑÓN DE DONANTE CADAVER (INTEGRAL)	$ 70.264.400		Los Siguientes medicamentos se suministraran hasta el dia treinta post trasplante: Trimetroprin Sulfa, Myfortic, Tacrolimus,Macrodantina,Micofenolato de Mofetilo.Ciclosporina Emulsión, Prednisolona y Antihipertensivos según indicacion médica El proceso de Trasplante de Riñón de donante cadaver incluye: 1.Evaluación del Receptor. 2.Evaluación del Donante cadaver 3.Rescate del Organo (nefrectomia). 4.Intervención en el Receptor y Control Postrasplante del primer mes. 4. Seguimiento Postrasplante entre el segundo y décimo segundo mes. Las inclusiones y exclusiones estan especificadas en cada uno de las etapas relacionados anteriormente. La Evaluación del Receptor; su valor no esta incluido en el valor total de este paquete; su factura, inmediatamente se cause y en forma independiente. OBSERVACIONES: El diagnóstico y manejo de patologías no asociadas al proceso de trasplante se facturarán adicional al paquete, independiente del día en que ocurran o sean detectadas. A tarifa pactada con la ENTIDAD. CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 210 CIRUGIA: Medicamentos: 16401001 - CUSTODIOL HTK SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 1000 ML - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1 UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Ayudas Diagnosticas: 573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 15 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 4 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 8 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2	*Cualquier medicamento, incluyendo los Inmunosupresores y Antihipertensivos después del día 30 postrasplante.* No se incluyen antivirales como ganciclovir (cymevene) ni valganciclovir (valixa). No se incluye inmunoglobulina antiinfecticiosa. No incluye TAC, prueba de esfuerzo, cateterismo cardiaco. Toda ayuda Diagnostica, procedimientos, derechos, honorarios, insumos, medicamentos no especificados en las inclusiones de cada etapa.	En caso de muerte intraoperatoria del receptor o se pierda el trasplante en las primeras 24 horas postrasplante, el paquete se facturara por el 50 % de su valor ofertado y de ahí en adelante se cobrara el 100%. Si el paciente se va a trasplantar con diagnósticos de Hepatitis B o C y requiere medicamentos antivirales, inmunoglobulina, hiperinmuna, interferon, se cobrarán en forma adicional al paquete. En caso de requerirse, no se incluyen los medicamentos utilizados en la inducción de la inmunosupresión, tales como basiliximab (simulect), globulina antitimocitica (timoglobulina), alemtuzumab (campath), rituximab (mabthera), muronomab (orthoclone) u otros (glaxamiÉnsis). En caso de requerirse servicios NO POS, éstos se tramitarán por intermedio del comité técnico científico. En caso de presentarse complicaciones que superen el período de hospitalización incluido en el paquete (18 días), deberá solicitarse autorización de servicios a la aseguradora del paciente a las tarifas convenidas. A partir del día 18 postrasplante, se cobrarán todos los servicios Intrahospitalarios bajo la modalidad de evento a la tarifa pactada con la ENTIDAD. OBSERVACION: Incluye:El cuidado y manejo del Donante. El transporte terrestre del Equipo Médico encargado del rescate y en otros casos el transporte de muestras y de los organos. El Receptor ingresa por el servicio de Urgencias.
1654	423104	DIVERTICULECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	$ 6.918.400		Honorarios Médicos: Endoscopista y anestesiologo. SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos de Sala, (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos e insumos (según inclusiones). HOSPITALIZACION - Derechos: Hasta un (1) dia de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos (según inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 60 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43601018 - ESFINTEROTOMO CATETER TRI LUMEN 6 MM 195 CM REF 525TL - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16502043 - LISALGIL 2 G X 5 ML AMP - 4 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2	HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI y/o UCIN o superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS Y UTILIZACION DE HEMODERIVADOS: Cualquier clase de ayuda diagnóstica. Utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: *Cualquier complicación medico - quirúrgica.*	
1656	300202	MICROCIRUGIA DE LARINGE CON LASER NO PAPILOMAS	$ 14.200.600		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-quirúrgica: Crujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Un(1) control post-operatorios por el cirujano en el primer mes. CIRUGIA: Derechos: Sala de Cirugía (Equipos básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos e insumos (según inclusiones) AYUDAS DIAGNOSTICAS: Solo las enunciadas en las inclusiones. CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40102005 - TUBO DE VENTILACION HANSAKER REF. 7080100 - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07258 - DERECHO DE LASER (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Todas las no especificas en las inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: toda complicación médico-quirúrgica y manejo de cualquier coomorbilidad asociada.	
1658	300202	MICROCIRUGIA DE LARINGE CON LASER PAPILOMAS	$ 13.343.100		Honorarios Médicos: Valoración Pre-quirúrgica: Crujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Un(1) control post-operatorios por el cirujano en el primer mes. Cirugía: Derechos: Sala de Cirugía (Equipos básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos e insumos (según inclusiones) Ayudas diagnósticas: Solo las enunciadas en las inclusiones. Hospitalización: Derechos: hasta un (1) dia de hospitalización en piso. Insumos: medicamentos e insumos segun las inclusiones. CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07258 - DERECHO DE LASER (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40102005 - TUBO DE VENTILACION HANSAKER REF. 7080100 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60	Hospitalización: Excluye hospitalización en UCI, UCIN y superior a la incluida en piso. Ayudas Diagnósticas: Todas las no especificas en las inclusiones. Utilización de Hemoderivados. Complicaciones: toda complicación médico-quirúrgica y manejo de cualquier coomorbilidad asociada.	

1659	315104	RESECCION ENDOSCOPICA DE TRAQUEA CON LASER	$ 14.548.800		Honorarios Médicos: Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Un(1) control post-operatorios por el cirujano en el primer mes. Cirugía: Derechos: Sala de Cirugía (Equipos básicos), Recuperación. Isumos: Medicamentos e insumos (según incluisones) Ayudas diagnósticas: Solamente las enunciadas en las inclusiones. Hospitalización: Derechos: hasta un (1) dia de hospitalización en piso. Insumos: medicamentos e insumos segun las incluisiones. CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40102005 - TUBO DE VENTILACION HANSAKER REF. 7080100 - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07258 - DERECHO DE LASER (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 939400 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD - 2 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1	Hospitalización: Excluye hospitalización en UCI, UCIN y superior a la includa en piso. Ayudas Diagnósticas: Todas las no especificas en las inclusiones. Utilización de Hemoderivados. Complicaciones: toda complicación médico-quirúrgica y manejo de cualquier coomorbilidad asociada.	
1660	301111	HEMILARINGECTOMIA	$ 24.834.200		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiologo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante,Anestesiologo. Control Post-operatorio: Por el Cirujano Uno (1) durante el primer mes. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas(Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: solo las Especificadas en las Inclusiones). HOSPITALIZACION: Interconsultas: Una (1) por oncología clínica, una (1)por radioterapia. Derechos: Hasta (2) dias de Hospitalizacion en Piso. Insumos: Medicamentos, Insumos(Según Inclusiones). Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 939400 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD - 4 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 2 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 HOSPITALIZACION: Honorarios: 890402 - INTERCONSULTA MEDICO ESPECIALISTA - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898911 - ESTUDIO POR CONGELACION (Biopsia Adicional) - 4 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 14501034 - PERATIVE X 1000 ML. 33.8 ONZ. - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901014 - RESERVORIO 100 CC. 2160 J-VAC - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901022 - DRENAJE PLANO CON TROCAR 10CM 2217 BLAKE - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120	HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI o UCIN y Superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadad y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirutjica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1661	303201	LARINGECTOMIA TOTAL MAS VACIAMIENTO DE CUELLO BILATERAL	$ 39.222.200		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiologo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante,Anestesiologo. Control Post-operatorio: Por el Cirujano Uno (1) durante el promer mes. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas(Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: solo las Especificadas en las Inclusiones). HOSPITALIZACION: Interconsultas: Una (1) por oncología clínica, una (1)por radioterapia, interconsulta por equipo de nutricion humana una (1) y siete seguimientos(7). Derechos: Hasta (8) dias de Hospitalizacion en Piso. Insumos: Medicamentos, Insumos(Según Inclusiones). CIRUGIA: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 3 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 26 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 180 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40804002 - SONDA NASOYEYUNAL N° 12 8884711253 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42502046 - CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SIN FENESTRA CJB BUPC - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901022 - DRENAJE PLANO CON TROCAR 10CM 2217 BLAKE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901014 - RESERVORIO 100 CC. 2160 J-VAC - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 14501034 - PERATIVE X 1000 ML. 33.8 ONZ. - 16 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898101 1 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (ADICIONAL) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 8 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 8 HOSPITALIZACION: Honorarios: 890402 - INTERCONSULTA MEDICO ESPECIALISTA - 2 HOSPITALIZACION: Honorarios: 89061SNH - ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO en Nutrición Humana - 8 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI o UCIN y Superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadad y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirutjica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1662	301306	ARITENOIDECTOMIA ENDOSCOPICA LASER	$ 15.445.400		Honorarios Médicos: Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Un(1) control post-operatorios por el cirujano en el primer mes. Cirugía: Derechos: Sala de Cirugía (Equipos básicos), Recuperación. Isumos: Medicamentos e insumos (según incluisones) Ayudas diagnósticas: Solamente las enunciadas en las inclusiones. Hospitalización: Derechos: hasta un (1) dia de hospitalización en piso. Insumos: medicamentos e insumos segun las incluisiones. HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 939400 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD - 2 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07258 - DERECHO DE LASER (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40102005 - TUBO DE VENTILACION HANSAKER REF. 7080100 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1	Hospitalización: Excluye hospitalización en UCI, UCIN y superior a la includa en piso. Ayudas Diagnósticas: Excluye las no especificas en las inclusiones. Utilización de Hemoderivados. Complicaciones: toda complicación médico-quirúrgica y manejo de cualquier coomorbilidad asociada.	
1663	306302	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARINGE VÍA ENDOSCOPIA	$ 22.060.700		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiologo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante,Anestesiologo. Control Post-operatorio: Por el Cirujano Uno (1)en el primer mes. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). INSUMO ESPECIAL: STENT LARINGEO DE MONTGOMERY ADULTO TALLA S 323020(1). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta (1) dia de Hospitalizacion en Piso. Insumos: Medicamentos, Insumos (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40102005 - TUBO DE VENTILACION HANSAKER REF. 7080100 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43608017 - STENT LARINGEO DE MONTGOMERY ADULTO TALLA S 323020 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30 CIRUGIA: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 2 CIRUGIA: Cirugia: 07258 - DERECHO DE LASER (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 939400 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD - 2 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072109 - DERECHO DE NASOFIBRORONCOSCOPIO (USO) - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y en Unidad de Cuidado Intermedio y Estancias superiores a las incluidas en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnostica y la utilizacion de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirutjica o manejo de Cualquier comorbilidad asociada.	
1664	306402	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO VÍA ENDOSCOPIA	$ 13.524.400		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiologo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante,Anestesiologo. Control Post-operatorio: Por el Cirujano Uno (1)en el primer mes. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas(Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta (1) dia de Hospitalizacion en Piso. Insumos: Medicamentos, Insumos(Según Inclusiones). Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07258 - DERECHO DE LASER (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072109 - DERECHO DE NASOFIBRORONCOSCOPIO (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 939400 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD - 3 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40102005 - TUBO DE VENTILACION HANSAKER REF. 7080100 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y en Unidad de Cuidado Intermedio y Estancias superiores a las incluidas en piso . AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnostica y la utilizacion de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirutjica o manejo de Cualquier comorbilidad asociada.	

1665	263101	PAROTIDECTOMIA SUPERFICIAL	$ 16.500.900		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiologo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante,Anestesiologo,fonaudiólogaa. Control Post-operatorio: Por el Cirujano Uno (1)en el primer mes. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas(Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS:las enunciadas en la inclusiones. CIRUGIA: Insumos Especiales: 41710005 - ESTIMULADOR PRASS 8225101 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41710006 - SET DE ELECTRODOS PARA 4 CANALES 8227411 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901022 - DRENAJE PLANO CON TROCAR 10CM 2217 BLAKE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901014 - RESERVORIO 100 CC. 2160 J-VAC - 1 Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL STD2 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 Anestesia general: 44115002 - EQUIPO DE VENOCLISIS EN Y R.MRC0005 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 3 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07279 - DERECHO DE PARES CRANEALES - USO - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 0726506 - HONORARIOS MONITOREO NEURAL DE 2 HASTA 6 HORAS (121 A 300 MINUTOS) - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica adicional a las enunciadas en las inclusiones y la utilizacion de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirutgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1666	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL CON CONSERVACION DE NERVIO FACIAL	$ 20.695.900		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiologo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante,Anestesiologo, fonaudiólogaa. Control Post-operatorio: Por el Cirujano Uno (1). Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas(Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: solo las especificadas en las (Inclusiones). CIRUGIA: Honorarios: 0726506 - HONORARIOS MONITOREO NEURAL DE 2 HASTA 6 HORAS (121 A 300 MINUTOS) - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07279 - DERECHO DE PARES CRANEALES - USO - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114007 - SURGICEL 2 X 3 REF: 1953 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 90 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901014 - RESERVORIO 100 CC. 2160 J-VAC - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901023 - DRENAJE REDONDO 10 FR. S/C 2226 BLAKE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41710006 - SET DE ELECTRODOS PARA 4 CANALES 8227411 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41710005 - ESTIMULADOR PRASS 8225101 - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadal y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirutgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1667	263204	SIALADENTOMIA SUBMAXILAR	$ 8.909.600		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiologo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante,Anestesiologo. Control Post-operatorio: Por el Cirujano Uno (1)durante el primer mes. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas(Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Solo las enunciadas en las inclusiones. CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 2 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye ayudas diagnósticas adicionales a las enunciadas en las inclusiones y la utilizacion de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirutgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1668	226001	RESECCION ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE SPN	$ 20.617.700		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiologo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante y Anestesiologo. Control Post-operatorio: Por el Cirujano Uno (1) durante el primer mes. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Solo las Especificadas en las (Inclusiones). HOSPITALIZACION: Interconsultas: Una (1) por oncología clínica, una (1) por radioterapia. Derechos: Hasta (1) dia de Hospitalización en Piso. Insumos: Medicamentos, Insumos (Según Inclusiones). Honorarios: 890302 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 4 HOSPITALIZACION: Internación: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 HOSPITALIZACION: Honorarios: 890402 - INTERCONSULTA MEDICO ESPECIALISTA - 2 HOSPITALIZACION: Terapias: 939403 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD - 2 Otros: 890382 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0727002 - DERECHO DE ENDOSCOPIA TRASNASAL (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 3 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107045 - SET REBELOSE SERINGA DE 50ML + EXTENSION DE ANESTESIA DE 150 CM	HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI o UCIN y Superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadal y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirúrgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1669	226205	RESECCION DE TUMOR MALIGNO POR MAXILECTOMIA	$ 21.337.600		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiologo, Enfermera. Consulta de odontologia una (1) (valoracion y tratamiento profilactico). CIRUGIA: Cirujano, Ayudante,Anestesiologo. Control Post-operatorio: Por el Cirujano Uno (1) durante el prommer mes. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas(Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: solo las Especificadas en las (Inclusiones). HOSPITALIZACION: Interconsultas: Una (1) por oncología clínica, una (1) por radioterapia. Derechos: Hasta (1) dia de Hospitalizacion en Piso. Insumos: Medicamentos, Insumos (Según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901022 - DRENAJE PLANO CON TROCAR 10CM 2217 BLAKE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41706002 - ELECTRODO EDGE EN ESPATULA E14558 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901014 - RESERVORIO 100 CC. 2160 J-VAC - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 14501034 - PERATIVE X 1000 ML. 33.8 ONZ - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40804002 - SONDA NASOYEYUNAL N° 12 8884711253 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 3 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 3 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI o UCIN y Superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadal y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirutgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1672	252506	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO MIOCUTANEO MAS VACIAMIENTO DE CUELLO	$ 26.436.500		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiologo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante,Anestesiologo. Control Post-operatorio: Por el Cirujano Uno (1) durante el primer mes. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: solo las Especificadas en las (Inclusiones). HOSPITALIZACION: Interconsultas: Una (1) por oncología clínica, una (1) por radioterapia, una interconsulta (1) y un (1) seguimiento por el grupo multidisciplinario de nutrición humana. Derechos: Hasta (2) dias de Hospitalizacion en Piso. Insumos: Medicamentos, Insumos(Según Inclusiones). CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898101I - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (ADICIONAL) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898801I - ESTUDIO POR CONGELACION (Biopsia Adicional) - 4 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 2 HOSPITALIZACION: Honorarios: 890402 - INTERCONSULTA MEDICO ESPECIALISTA - 2 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 HOSPITALIZACION: Honorarios: 890619H - ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO en Nutrición Humana - 2 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 3 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 3 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 14501034 - PERATIVE X 1000 ML. 33.8 ONZ - 4	HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI o UCIN y Superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadal y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirutgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1675	441302	ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIAGNOSTICA ALTA - PEDIATRICA EPS (N)	$ 994.900		HONORARIOS MEDICOS: Dal Endoscopista y Anestesiologo. SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Utilización de la sala, Equipos Básicos, Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos dal procedimiento y de la anestesia (según Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21121 - HONORARIOS MEDICOS ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 45	Accesorios Endoscopicos adicionales. Procedimientos Endoscopicos adicionales. Hospitalizacion: No incluye ningun tipo de Hospitalizacion. Ayudas Diagnosticas y Utilizacion de Hemoderivados. Complicaciones: Excluye toda complicacion Medico - Quirurgica.	
1677	452305	COLONOSCOPIA PEDIATRICA DIAGNOSTICA EPS (N)	$ 1.169.700		HONORARIOS MEDICOS: Dal Endoscopista y Anestesiologo. SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Utilización de la sala, Equipos Básicos, Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos dal procedimiento y de la anestesia (según Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21121 - HONORARIOS MEDICOS ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 45 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1	Hospitalizacion: No incluye ningun tipo de hospitalizacion. Ayudas diagnosticas y utilizacion de hemoderivados. No incluye estudio de patologia. Complicaciones: Excluye toda complicacion medico - quirurgica.	

1678	317503	RECONSTRUCCION TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL TERMINO TERMINAL	$ 49.046.600		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiologo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante,Anestesiologo. Control Post-operatorio: Por el Cirujano Uno (1) durante el promer mes. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas(Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: solo las Especificadas en las Inclusiones. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta (3) dias de Hospitalizacion en UCI y (8) dias de hospitalizacion en Piso. Insumos: Medicamentos, Insumos(Según Inclusiones). CIRUGIA: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 6 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 14 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 3 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 150 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901014 - RESERVORIO 100 CC. 2160 J-VAC - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43103001 - ASA EN SILICONA PARA OCLUSION AZUL 1001-77 - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 10408085 - OMEprazol 40mg POLVO INYECTABLE VIAL - 6 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10408085 - OMEprazol 40mg POLVO INYECTABLE VIAL - 10 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SEGURA 50 ML CLARO 728828 - 3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 3 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42502046 - CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SIN FENESTRA C/B BLPC - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901022 - DRENAJE PLANO CON TROCAR 10CM 2217 BLAKE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 8 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 8 HOSPITALIZACION: Terapias: 939400 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD - 16 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701[illegible] - DERECHOS DE SALA DE [illegible] - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalización UCIN y Superior a la incluida UCI y en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadad y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirutgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	La utilización del nasofibroscopio sera en el 20% de los pacientes.
1679	444305A	TERAPIA ENDOSCOPICA EN LA VIA DIGESTIVA CON ARGON PLASMA	$ 3.370.200		HONORARIOS MEDICOS: Cirujano 1 (Endoscopista). SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Utilización de la sala y Equipos Básicos. Insumos: medicamentos, insumos , (segun inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 60 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43613009 - SONDA DE ARGON FIAPC 2200A 2.3MM 300CM REF.20132-223 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13402025 - PROPOFOL - LIPURO 1% (10 MG / ML) X 20 ML - 1	HOSPITALIZACION: No incluye ningún tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS Y UTILIZACION DE HEMODERIVADOS COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirúrgica.	
1680	511102E	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA POR ENTEROSCOPIA	$ 28.455.900		HONORARIOS Incluye: los hoonarios del Endoscopista y del Anestesiólogo. INCLUYE MEDICAMENTOS E INSUMOS SEGUN LAS INCLUSIONES. INCLUYE LOS DERECHOS: SALA DE PROCEDIMIENTOS, EQUIPOS INHERENTES AL PROCEDIMIENTO,RECUPERACION. ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 10410007 - BUSCAPINA SIMPLE AMPOLLA 20 MG/1ML - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 10102015 - CONRAY X 50 ML - 2 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43501040 - CATETER CPRE CANULACION ENDOSCOPICA 5 FR. 320 CM. GT-1-TE - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43607039 - TUBO PROTECTOR PARA ENTEROSCOPIO REF. ST-SB1 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43607038 - BISTURI DE AGUJA CON GUIA KD-441Q - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43602002 - STENT PLASTICO BILIAR PERCUFLEX 10 FR. 7 CM. M00533670 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43601007 - PAPILOTOMO XD-10Q-1B - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43704012 - BALON DILATADOR BILIAR QUANTUM TTC. QBD-10 X 3-E - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43606003 - GUIA METRO REF. MTII-3S-600E - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43603039 - BALON EXTRACTOR 12 MM REF.TXW-ME TRI-EX - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 40309004 - AGUJA DE ESCLEROTERAPIA 30G CM REF:LDVI-25-E - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 240 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Ayudas Diagnosticas: 872070 - FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA O QUIRURGICO EN VIAS DIGESTIVAS RIÑON Y TRACTO URINARIO + - 1	EXCLUYE AYUDAS DIAGNOSTICAS NO ESPECIFICADAS EN LAS INCLUSIONES Y USO DE HEMODERIVADOS EXCLUYE TODA COMPLICACION MEDICO-QUIRURGICA. EXCLUYE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS ADICIONALES	
1682	893901	PHMETRIA ESOFAGICA	$ 2.070.700		HONORARIOS MEDICOS: Cirujano 1 (Gastroenterólogo Endoscopista). SALA DE PROCEDIMIENTO ENDOSCOPIA: Derechos: Utilización de la sala y Equipos Básicos. Insumos: medicamentos e insumos (Según Inclusiones). Insumo Especial: Catéter para PH + IMPEDANCIA SIE955901 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 30 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Ayudas Diagnosticas: 872070 - FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA O QUIRURGICO EN VIAS DIGESTIVAS RIÑON Y TRACTO URINARIO + - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43518009 - CATETER PARA PH + IMPEDANCIA SIE955901 - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier tipo de ayuda diagnóstica y utilización de Hemoderivados COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica y manejo de cualquier comorbilidad asociada. Nota: Excluye endoscopia digestiva alta y la sedacion en caso de que sea requerida para el paso del cateter.	
1683	893201	MANOMETRIA ESOFAGICA CON O SIN IMPEDANCIOMETRIA	$ 1.600.800		HONORARIOS MEDICOS: Cirujano 1 (Gastroenterólogo Endoscopista). SALA DE PROCEDIMIENTO ENDOSCOPIA: Derechos: Utilización de la sala y Equipos Básicos. Insumos: medicamentos e insumos (Según Inclusiones). Insumo Especial: Catéter Esofágico de estado sólido alta resolución 432 SENSORES SIEMSC3886 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 03607061 - CATÉTER ESOFÁGICO DE ESTADO SÓLIDO ALTA RESOLUCIÓN 432 SENSORES SIEMSC3886 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 30	Nota: Excluye endoscopia digestiva alta y la sedacion en caso de que sea requerida para el paso del cateter. HOSPITALIZACION: AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier tipo de ayuda diagnóstica y utilización de Hemoderivados COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica y manejo de cualquier comorbilidad asociada.	
1687	890392TR	TRASPLANTE RENAL CONTROL MENSUAL POST TRASPLANTE ENTRE EL SEGUNDO Y DECIMO SEGUNDO MES (TRASPLANTADO EN OTRA IPS)	$ 1.004.100		HONORARIOS MEDICOS Controles Medicos Ambulatorios:Controles por el Nefrólogo mínimo una vez al mes, máximo los que el paciente necesite de acuerdo a su estado clínico; Durante un mes. Otros Especialistas: Cirujano 27%, (Urólogo, Cardiólogo, Neumólogo, Infectólogo, Endocrinólogo) Incluyen (5%) de valoraciones ambulatorias en total; durante un mes. LABORATORIO CLINICO: Hemograma, Creatinina en Suero, Potasio y Niveles de Tacrolimus o Ciclosporina, Uroanalisis al 100% de los pacientes. Glucosa en suero, Sodio,BUN al 55% de los pacientes. Hemoglobina Glicosilada al 36% de los pacientes. Citologia en Orina,Urocultivo, Microalbuminuria, Calcio, Colesterol HDL,LDL,TOTAL,Creatinina en orina espontánea, Fosforo,Magnesio,Proteinas Totales en orina,Triglicoridos,Everolimus, Sirolimus al 27% de los pacientes. Bilirrubina Total y Directa, Creatinina Depuración, Fosfatasa Alcalina,Proteinas Diferenciadas, Proteinas en Orina 24 H,ALT,AST, PTH al 18% de los pacientes. PT,PTT,Acido Urico al 9% de los pacientes. Ayudas Diagnosticas: RADIOGRAFIA DE TORAX (A.P.y LATERAL) Uno (1) al 2% de los pacientes.Biopsia Renal, guiada por Ecografia(Ambulatoria) al 2% de los pacientes, incluye la patologia. Unidad Cardiovascular No Invasiva: ELECTROCARDIOGRAMA Uno (1) al 2% de los pacientes. UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: 501300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 9038251 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS (EN ORINA ESPONTANEA) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898002 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION + - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 905503 - TACROLIMUS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 905801 - NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904913 - HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA [PARATHORMONA PTH] + - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903426 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES - 1 ECOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 552310 - BIOPSIA CON AGUJA (PERCUTANEA) O TROCAR DE RIÑON + - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903868 - TRIGLICERIDOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 905502 - CICLOSPORINAS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903903 - CALCIO EN SUERO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903823 - CREATININA DEPURACION - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903861 - PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA] * - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903854 - MAGNESIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903899 - POTASIO+ - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier clase de hospitalizacion. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones y Utilizacion de Hemoderivados. HONORARIOS MEDICOS: No especificados en las inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medicas y /o Quirúrgica	
1688	552603	BIOPSIA RENAL	$ 4.135.400		Honorarios Médicos procedimiento: Radiólogo, Nefrólogo. DERECHO:Ecografia. INSUMOS según inclusiones. Ayudas Diagnosticas: Patologia: Biopsia renal (según inclusiones). LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898807P - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (C 4D MARCADOR ESPECIFICO DE RECHAZO RENAL) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898807J - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (RENAL - UN MARCADOR) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898101Z - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (RENAL) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898808Z - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (RENAL) - 4 ECOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 881390 - ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA + - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898809R - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (RENAL) - 1 ECOGRAFIA: Insumos Especiales: 44107000050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419009 (FRESENIUS) - 1 ECOGRAFIA: Insumos Especiales: 40302055 - AGUJA COAXIAL PARA BIOPSIA MCXS1816AX - 1 ECOGRAFIA: Insumos Especiales: 40302045 - AGUJA PARA BIOPSIA MN-16-16 - 1	Excluye: Cualquier tipo de hospitalización, uso de hemoderivados y ayudas diagnósticas adicionales o no especificadas en las inclusiones (Estudio de Microscopia Electrónica en Biopsia). Complicaciones: Cualquier complicación Médico - quirúrgica.	
1693	020110	CORRECCION DE CRANEOSINOSTOSIS	$ 45.986.000		HONORARIOS MEDICOS: Junta Medica. Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo,Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Cirujano Pediatra, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Por el Cirujano tres (3), uno a los quince dias,el segundo a los 6 meses y el trecero a los 12 meses. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos y Especiales por uso). Insumos: Medicamentos,Insumos y Suturas (según inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Preqururgicas, durante la atención hospitalaria y en el ultimo contro,(solamente las especificadas en la inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta (2) dias de hospitalización en UCI pediatrica y (2) dias de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e insumos (Según las inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 43502008 - CATETER CTRAL VEN 2 L.PED BCM4PR CS15402E - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44301006 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX2K3 - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 20421776 - FILTRO DESLEUCO. GLOBULOS ROJOS 4110IE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40610860 - TIP PARA SUROYBONE 60MI REF SB P60MI (CONALM)* - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40653031 - MANGUERA DE IRRIGACION SURGYBONE ESTERIL LACTOSORB REF 32-FI236 (CONALM)* - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40630150 - FRESA ESFÉRICA ESTRIADA D. 5.0 MM PARA ADAPT. SHORT S-SB - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40630049 - FRESA DE CORTE LEGEND REF 7BA30 (MEDIREX) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114001 - SURGICEL 4 X 8 REF: 1952 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120002 - IOBAN APOSITO REF: 6648 - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 240 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 3 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 879910 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL + - 1 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Ayudas Diagnosticas: 903110 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA+ - 2 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 2 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 2	HOSPITALIZACION: Hospitalización superior a la incluida en UCI pediatrica y superior en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Eclupe las no especifidas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o cualquier tipo de manejo de comorbilidad asociada.	

1694	776001	RESECCION DE LESIONES TUMORALES EN ESTRUCTURAS OSEAS O EN TEJIDOS BLANDOS.(NIVEL I BAJA COMPLEJIDAD)	$ 12.735.800		HONORARIOS MEDICOS- JUNTA MEDICA: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Anestesiólogo. Controles post-operatorios por el cirujano (2); a los ocho y los veinte días de la cirugía. CIRUGIA : Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas según Inclusiones. DERECHOS ESPECIALES: Amplificador de imagen (Uso),Torniquete (uso)). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Patología: Estudio de coloración Basica en Biopsia (1) + Biopsia por congelación (1). CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 8 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 501300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 2 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901014 - RESERVORIO 100 CC. 2160 J-VAC - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120002 - IOBAN APOSITO REF: 6648 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40606086 - CEMENTO OSEO SIMPLEX-P CON TOBRAMYCIN REF 6197-9-001 (AV. MEDICO) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40608006 - JERINGA PARA INYECTAR CEMENTO REF 206-530 (AV. MEDICO)* - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40611008 - AGUJA OSTEOSITE PARA BIOPSIA DE HUESO DBBN 13-15.0-M2 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190I05 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907043 - VICRYL PLUS 2-0 90CMS CT-1 SH XYVCP346H CX36 JY3 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303059 - GRAPADORA DE PIEL R:PMW35 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114026 - SURGICEL SNOW 5.1 X 10.2 CM 2092 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901022 - DRENAJE PLANO CON TROCAR 10CM 2217 BLAKE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JY3) CX24 - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier ayuda diagnóstica no especificada en las inclusiones y/o la utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación Médico-Quirurgica.	OBSERVACIONES: El nivel del paquete lo define el especialista, previa valoración del paciente, de acuerdo con la cirugía que va a realizar y al tipo de Instrumentación que va a utilizar en el procedimiento. El nivel del paquete lo puede modificar el especialista, en caso que los hallazgos quirúrgicos lo ameriten; en este caso, se solicitará un cambio de orden a la Entidad.
1695	833002	RESECCION DE LESIONES TUMORALES BENIGNAS AGRESIVAS DE TEJIDOS BLANDOS . (NIVEL II MEDIANA COMPLEJIDAD)	$ 29.841.100		CIRUGIA: Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos y Especiales)(Equipos uso, Recuperación. Insumos: Medicamentos e insumos según Inclusiones. HONORARIOS MEDICOS: Junta Médica Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante,Anestesiólogo. Controles post-operatorios por el cirujano (2). Primero: a los ocho días; segundo: al mes. HOSPITALIZACION: Derechos: dos (2) día de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e insumos según Iunclusiones. AYUDAS DIAGNOSTICAS:según inclusiones.RAYOS X del segmento comprometido (1). CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JY3) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (JY3) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902012 - SEDA 3-0 SUTUPAK SSP53 (SA84T) JY3 CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901007 - DRENAJE REDONDO 19 FR. 2230 BLAKE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114012 - SURGIFLO MATRIZ HEMOSTATICA MS0009 / MS0010 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907034 - VICRYL PLUS 3-0 70CMS SH XYVCP317H CX36 JY3 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41124005 - STERI DRAPE REF 1015 - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907042 - VICRYL PLUS 2-0 70CMS 1-SH XYVCP317H CX36 JY3 - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190I05 (FRESENIUS) - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40606086 - CEMENTO OSEO SIMPLEX-P CON TOBRAMYCIN REF 6197-9-001 (AV. MEDICO) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: D0630149 - FRESA ESFÉRICA ESTRIADA D. 4.0 MM PARA ADAPT. SHORT S-4B* - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 3SML 10024 3M - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120002 - IOBAN APOSITO REF: 6648 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303001 - APLICADOR MULTIPLE DE CLIPS MCM20 (JJ) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0724601 - DERECHO DE MOTOR Y EQUIPO OSCILANTE (SIERRA OSC.) DE 31 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 072107 - DERECHO DE MIDAXBEX POR (USO) - 1 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 8 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 43901 - INTRODUCTOR PARA LA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE	INSUMOS: NO INCLUYE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS,ALOINJERTOS,SUTURAS DE ANCLAJE,EQUIPO DE CEMENTO PLASTIA. HOSPITALIZACION: Excluye Hospitalizacion en UCI ó UCIN o superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier ayuda diagnóstica no especificada en las inclusiones o una cantidad superior a la incluida. Utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico-quirúrgica.	OBSERVACIONES: El nivel del paquete lo define el especialista, previa valoración del paciente, de acuerdo con la cirugía que va a realizar y al tipo de Instrumentación que va a utilizar en el procedimiento. El nivel del paquete lo puede modificar el especialista, en caso que los hallazgos quirúrgicos lo ameriten; en este caso, se solicitará un cambio de orden a la Entidad.
1696	779500	RESECCION DE TUMORES MALIGNOS O BENIGNOS AGRESIVOS OSEOS CON RECONSTRUCCIONES DEL SISTEMA LOCOMOTOR (NIVEL III ALTA COMPLEJIDAD)	$ 69.421.100		HONORARIOS MEDICOS: Junta Médica Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano ,Ayudante, Anestesiólogo. Controles Post-Operatorios por el cirujano (4). primero: a los ocho días; segundo: al mes; tercero: a los dos meses; y, cuarto: a los tres meses de la cirugía. El cierre de la herida quirúgica es realizado por el cirujano plástico.Cuyos honorarios no están incluidos en el valor del paquete. CIRUGIA: Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos y Especiales por uso). Insumos: Medicamentos e insumos según Inclusiones. AYUDAS DIAGNOSTICAS Laboratorio Clinico: Cultivo (1) Patología Biopsia Radical para cancer (1) + Biopsia por Congelacion (2) + Biopsia Adicional (1). IMAGENES: Según inclusiones. RAYOS X del segmento comprometido (1). HOSPITALIZACION:Hasta dos (2) días de hospitalización en UCI. Insumos: Medicamentos e Insumos Según Incliisones. HOSPITALIZACION:Hasta Ocho (8) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos Según inclusiones. Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 8 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 8 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 4 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 501300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 4 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 90310 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA+ - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *+ - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903854 - MAGNESIO+ - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 906914 - PROTEINA C REACTIVA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903603 - CALCIO EN SUERO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903845 - TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) - 1	INSUMOS: Excluye Material de Osteosíntesis, aloinjertos, Prótesis ,mega prótesis modulares con sistemas biológicos de fijación, Endoprotesis,inyectores de cemento a presión, presurizadores. HOSPITALIZACION: Cualquier hospitalización superior a la incluida. Excluye hospitalización en UCIN. AYUDAS DIAGNOSTICAS:Cualquier ayuda diagnóstica o Hemoderivados no especificados en las inclusiones o una cantidad superior a la incluida. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico-quirúrgica.	OBSERVACIONES: El nivel del paquete lo define el especialista, previa valoración del paciente, de acuerdo con la cirugía que va a realizar y al tipo de Instrumentación que va a utilizar en el procedimiento. El nivel del paquete lo puede modificar el especialista, en caso que los hallazgos quirúrgicos lo ameriten; en este caso, se solicitará un cambio de orden a la Entidad.
1697	779023	RESECCION RADICAL DE TUMORES DE COLUMNA O PELVIS MAS RECONSTRUCCION	$ 85.473.800		HONORARIOS MEDICOS: Junta Médica - Valoración Pre -Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano ,Ayudante, Anestesiólogo. Controles post-operatorios por el cirujano (4). Primero: a los ocho días; segundo: al mes; tercero: a los dos meses; y cuarto: a los tres meses de la cirugía. Los demás controles especificados los honorarios se facturán adicional al valor del paquete. CIRUGIA: Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos y Especiales por uso). Insumos: Medicamentos e insumos según Inclusiones. Derechos: Hasta dos (2) días de hospitalización en UCI. Insumos: Medicamentos e Insumos Según Incliisones. HOSPITALIZACION: Hasta Ocho (8) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos Según inclusiones. AYUDAS DIAGNOSTICAS:Según Inclusiones. Patología: Biopsia con resección de márgenes (1) + Biopsia por Congelación (3) + Biopsia Adicional (1). IMAGENES: Escanografía o Resonancia Magnética del segmento comprometido con medio de contraste (1). Radiografía del segmento comprometido (1). Banco de Sangre: Dos (2) unidades de glóbulos rojos con pruebas NAT (2). CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (JY3) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902013 - SEDA 2-0 SUTUPAK SSP54 (SA85T) (JY3) CX24 . - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43502006 - CATETER CTRAL VEN 3 L. 20CM 7 FR CV15763 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901015 - RESERVORIO 450 MLTS. 2162 J-VAC - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114014 - SURGICEL FIBRILLAR MATRIZ HEMOSTATICA REF. 411962 - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41314001 - MANTA DE CALENTAMIENTO ADULTO 503-0810 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901023 - DRENAJE REDONDO 10 FR. S/C 2226 BLAKE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41124005 - STERI DRAPE REF 1015 - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43506004 - CATETER RADIAL ADULTO 20 GA X 8 CMS 01SAC00820 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303058 - GRAPADORA DE PIEL 8037-12 (K) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208012 - MEDIA ANTIEMBOLICA T.V.P. 18 MM/HG XL 10109856 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907046 - VICRYL PLUS 1 1-CT-1 90CMS XYVCP347H CX36 JY3 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907044 - VICRYL PLUS 3-0 70CMS 1-SH-1 XYVCP331H CX36 JY3 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907043 - VICRYL PLUS 2-0 90CMS CT-1 SH XYVCP346H CX36 JY3 - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190I05 (FRESENIUS) - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43307010 - PINZA FOCUS PARA BISTURI ARMONICO DE 19MM REF: HAR9F - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43308023 - LIGASURE CABEZA Y CUELLO SMALL LAW REF: LF1212A - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190I0Y (FRESENIUS) - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO	INSUMOS: Excluye cualquier Material de Osteosíntesis, Sistemas de fijación, Aloinjertos estructurales masivos, Protesis, Megaprótesis, Endoprótesis, suturas ancladas. HOSPITALIZACION: Cualquier hospitalización superior a la incluida. Excluye hospitalización en UCIN. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier ayuda diagnóstica o Hemoderivados no especificados en las inclusiones o una cantidad superior a la incluida. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico-quirúrgica.	OBSERVACIONES: El nivel del paquete lo define el especialista, previa valoración del paciente, de acuerdo con la cirugía que va a realizar y al tipo de Instrumentación que va a utilizar en el procedimiento. El nivel del paquete lo puede modificar el especialista, en caso que los hallazgos quirúrgicos lo ameriten; en este caso, se solicitará un cambio de orden a la Entidad.
1698	998102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA MAS INTUBACION DE VIAS LAGRIMALES (BILATERAL)	$ 11.641.000		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera . Cirugía: Cirujano,Anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-operatorios,por el cirujano a los 8 día(1),al mes (2), a los dos meses (3) y a los seis meses de la cirugía. (4). CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos y Especiales por uso). Insumos: Medicamentos, Insumos (según inclusiones). Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 4 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 45 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10702007 - MAXITROL COLIRIO FCO X 5 ML - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190I05 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43201011 - SET DE CRAWFORD INTUBACIÓN LAGRIMAL DE SILASTIC TECHNOMEC - 2	HOSPITALIZACION. Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS Excluye cualquier Ayuda Diagnostica y utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación medico-quirúrgica.	
1699	364001	EXTRACCION COMPLEJA DE GLOBO OCULAR	$ 18.478.200		HONORARIOS MEDICOS- Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Controles post-operatorios por el cirujano (5); a los 10 días (1), a los 30 días(2) a los 3 meses (3),a los 6 meses (4),a los 12 meses (5) de la cirugía. CIRUGIA : Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas según Inclusiones. HOSPITALIZACION: Hasta 1 día de hospitalización. Insumos y Medicamentos según inclusiones. CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190I05 (FRESENIUS) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190I05 (FRESENIUS) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43213020 - ESFERA ACRILICA 22 MM REF. K-8-6220 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43213010 - CONFORMADOR OCULAR GRANDE REF. K8-6330 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43203004 - SOLUCION SALINA BALANCEADA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902009 - SEDA 4-0 14ST (9647) CX24 JY3 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907018 - VICRYL 6-0 -S 14/S 14-J 570 CYA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907004 - VICRYL 7-0 TG 140-8 1546 CX12 JY3 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 3 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 10702100 - OFTAFLOX 0,1 % + 0,35% -6.000 Unidades/ g UNGÜENTO OFTALMICO TUBO x 5 g - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 90 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907001 - VICRYL 5-0 S 14/S 14 3571 CYA - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898241 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES ? - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 Otros: 890376 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 5	INSUMOS:NO INCLUYE EL IMPLANTE ORBITARIO. HOSPITALIZACION: Excluye: Hospitalización en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier ayuda diagnóstica no especificada en las inclusiones y/o la utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación Médico-Quirurgica.	
1700	981101	BIOPSIA DE PARPADO	$ 4.233.700		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, enfermera . Cirugía: Cirujano. Cinco (5) controles post-operatorios,por el cirujano: a los 8 días(1),al mes (2), a los tres meses (3),a los seis meses (4) y a los 12 meses de la cirugía.(5). CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos y Especiales por uso). Insumos: Medicamentos, Insumos, suturas (según inclusiones). Otros: 869400 - RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07263 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 5	HOSPITALIZACION. Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS Y BANCO DE SANGRE: Excluye Ayudas Diagnosticas no especificadas en las inclusiones y utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación medico-quirúrgica.	

1701	086001	RECONSTRUCCION DE PARPADO	$ 20.078.800		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera . Cirugía: Cirujano (1),Anestesiólogo. Cinco (5) controles post-operatorios, por el cirujano oculoplástico a los 8 días(1), al mes (2), a los dos meses (3) y a los seis meses (4) a los doce meses, de la cirugía(5). CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos). Insumos: Medicamentos, Insumos, suturas (según inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907018 - VICRYL 6-0 -S 14/S 14-) 570 CYA - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904021 - PROLENE 6-0 1307 (P8697T) JY) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902009 - SEDA 4-0 141T (P641T) CX24 JY) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43201011 - SET DE CRAWFORD INTUBACIÓN LAGRIMAL DE SILASTIC TECHNOMEC - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43201011 - SET DE CRAWFORD INTUBACIÓN LAGRIMAL DE SILASTIC TECHNOMEC - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907001 - VICRYL 5-0 S 14/S 14 3571 CYA - 2 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 210 CIRUGIA: Medicamentos: 10702100 - OFTAFLOX 0,1 % + 0,35% -6.000 Unidadas/ 1 g UNGÜENTO OFTALMICO TUBO x 5 g - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Otros: 890376 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 5	HOSPITALIZACION. Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS Y BANCO DE SANGRE: Excluye cualquier Ayuda Diagnostica y utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación medico-quirúrgica.	
1702	104001	DIVISION DE SIMBLEFARON	$ 4.614.800		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera . Cirugía: Cirujano, Anestesiólogo. Cinco (5) controles post-operatorios, por el cirujano a los 8 días(1), al mes (2), a los dos meses (3) y a los seis meses (4) a los doce meses, de la cirugía(5). CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos). Insumos: Medicamentos, Insumos,Sutura (según inclusiones). CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 5 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10702100 - OFTAFLOX 0,1 % + 0,35% -6.000 Unidadas/ 1 g UNGÜENTO OFTALMICO TUBO x 5 g - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907018 - VICRYL 6-0 -S 14/S 14-) 570 CYA - 1	HOSPITALIZACION. Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS Y BANCO DE SANGRE: Excluye cualquier Ayuda Diagnostica y utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación medico-quirúrgica.	
1703	082202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO MAS RECONSTRUCCION DE PARPADO	$ 21.626.400		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera . Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Cinco (5) controles post-operatorios, por el cirujano a los 8 días(1), al mes (2), a los dos meses (3) y a los seis meses (4) a los doce meses, de la cirugía(5). CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos). Insumos: Medicamentos, Insumos, suturas (según inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907018 - VICRYL 6-0 -S 14/S 14-) 570 CYA - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904021 - PROLENE 6-0 1307 (P8697T) JY) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902009 - SEDA 4-0 141T (P641T) CX24 JY) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10702100 - OFTAFLOX 0,1 % + 0,35% -6.000 Unidadas/ 1 g UNGÜENTO OFTALMICO TUBO x 5 g - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907001 - VICRYL 5-0 S 14/S 14 3571 CYA - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43212001 - PROTECTOR CORNEAL E5699 - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898807 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 4 Otros: 890376 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 5	HOSPITALIZACION. Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS Y BANCO DE SANGRE: Excluye cualquier Ayuda Diagnostica que no este en las inclusiones, utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación medico-quirúrgica.	
1704	103106	MAPEO EXCISIONAL DE CONJUNTIVA	$ 3.726.200		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Prequirúrgica: Cirujano,Enfermera. CIRUGIA: Cirujano. Control Post-operatorio: Por el Cirujano (2) controles. El primero a los 10 días, y el segundo a los 30 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Solo las especificadas en la inclusiones. CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (ADICIONAL) - 8 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 5 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACION PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898201 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907019 - VICRYL 8-0 3547 CX12 JY) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43203002 - COLIRIOS PHACO, VITRECTO Y EXTRACAP. - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones, utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o manejo de cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1705	103204	RESECCION DE TUMOR DE CARUNCULA Y/O PLIEGUE SEMILUNAR	$ 11.427.000		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Prequirúrgica: Cirujano,Anestesiólogo,Enfermera. CIRUGIA: Cirujano,Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Por el Cirujano (2) controles. El primero a los 10 días, y el segundo a los 30 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Solo las especificadas en la inclusiones. CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907019 - VICRYL 8-0 3547 CX12 JY) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907004 - VICRYL 7-0 TG-140-8 3546 CX12 JY) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114007 - SURGICEL 2 X 3 REF: 1953 - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 45 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43207001 - MEMBRANA AMNIOTICA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07253 - DERECHO DE CRIO (USO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898241P - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES (Pial) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898807C - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (PONI) - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 5	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones, utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o manejo de cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1706	128405	RESECCION CORNEO CONJUNTIVAL POR TUMOR MALIGNO	$ 13.836.600		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Prequirúrgica: Cirujano,Anestesiólogo,Enfermera. CIRUGIA: Cirujano,Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Por el Cirujano (2) controles. El primero a los 10 días, y el segundo a los 30 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Solo las especificadas en la inclusiones. CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07253 - DERECHO DE CRIO (USO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898241P - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES (Pial) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898807C - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (PONI) - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43207001 - MEMBRANA AMNIOTICA - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 90	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones, utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o manejo de cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1707	098102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCOPICA MAS INTUBACION DE VIAS LAGRIMALES	$ 7.789.700		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera . Cirugía: Cirujano,Anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-operatorios,por el cirujano a los 8 días(1),al mes (2), a los dos meses (3) y a los seis meses de la cirugía. (4). CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos y Especiales por uso). Insumos: Medicamentos, Insumos (según inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43201011 - SET DE CRAWFORD INTUBACIÓN LAGRIMAL DE SILASTIC TECHNOMEC - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10702007 - MAXITROL COLIRIO FCO X 5 ML - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Otros: 890376 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 4	HOSPITALIZACION. Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS Y BANCO DE SANGRE: Excluye cualquier Ayuda Diagnostica y utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación medico-quirúrgica.	
1709	169006	APLICACION DE SUSTANCIA QUIMIOTERAPEUTICA EN VITRO	$ 4.908.400		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Prequirúrgica: Cirujano,Anestesiólogo,Enfermera. CIRUGIA: Cirujano,Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Por el Cirujano (2) controles. El primero a los 8 días, y el segundo a los 15 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según inclusiones). CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 5 CIRUGIA: Medicamentos: 17002099 - MELFALAN 50 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43203002 - COLIRIOS PHACO, VITRECTO Y EXTRACAP. - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica y/o utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o manejo de cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1710	162301	BIOPSIA DE TUMOR DE ORBITA	$ 14.920.500		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Controles post-operatorios por el cirujano (5); a los 8 días (1), a los 30 días(2) a los 2 meses (3),a los 6 meses (4),a los 12 meses (5) de la cirugía. CIRUGIA : Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos y Equipos Especiales), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas según Inclusiones. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Patología: Según inclusiones. CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907018 - VICRYL 6-0 -S 14/S 14-) 570 CYA - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904021 - PROLENE 6-0 1307 (P8697T) JY) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902009 - SEDA 4-0 141T (P641T) CX24 JY) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10702100 - OFTAFLOX 0,1 % + 0,35% -6.000 Unidadas/ 1 g UNGÜENTO OFTALMICO TUBO x 5 g - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907001 - VICRYL 5-0 S 14/S 14 3571 CYA - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898807 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 2 CIRUGIA: Cirugía: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier ayuda diagnóstica no especificada en las inclusiones y/o la utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación Médico-Quirúrgica.	
1711	165001	EXENTERACION DE ORBITA	$ 32.279.000		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano (1),Ayudante (1), Anestesiólogo (1). Controles post-operatorios por el cirujano Oculoplástico (8); a los 8 días (1),a los 14 días (2),a los 21 días (3), a los 30 días(4), a los 2 meses(5), a los 3 meses (6),a los 6 meses (7),a los 12 meses (8) de la cirugía. CIRUGIA : Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas según Inclusiones. HOSPITALIZACION: Hasta 1 día de hospitalización. Insumos y Medicamentos según inclusiones. Equipos Especiales: Midas rex, Microscopio, Dermatomo,(Uso). Otros: 869400 - RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 8 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898807 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 5 HOSPITALIZACION: Internación: 139401 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 072107 - DERECHO DE MIDAXREX POR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907001 - VICRYL 5-0 S 14/S 14 3571 CYA - 3 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 CIRUGIA: Medicamentos: 10702100 - OFTAFLOX 0,1 % + 0,35% -6.000 Unidadas/ 1 g UNGÜENTO OFTALMICO TUBO x 5 g - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 14406029 - TISSEEL CONGELADO SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA x 4 mL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 00630013 - FRESA DE CORTE LEGEND 7844DD - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40630065 - CUCHILLA PARA DERMATOMO ELECTRICO REF. GB228R (AESCULAP) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902009 - SEDA 4-0 141T (P641T) CX24 JY) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907018 - VICRYL 6-0 -S 14/S 14-) 570 CYA - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41706002 - ELECTRODO EDGE EN ESPATULA E1455R - 1	HOSPITALIZACION: Excluye: Hospitalización en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Pleo. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier ayuda diagnóstica no especificada en las inclusiones y/o la utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación Médico-Quirúrgica.	

1712	169202	RESECCION COMPLEJA DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	$ 27.709.400		HONORARIOS MEDICOS- Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Controles post-operatorios por el cirujano (5); a los 8 días (1), los 30 días(2), a los 2 meses(3),a los 6 meses (4),a los 12 meses(5) de la cirugía. CIRUGIA : Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas según Inclusiones. HOSPITALIZACION: Hasta 1 día de hospitalización. Insumos y Medicamentos según inclusiones. Equipos Especiales: Midareax , Microscopio,Crio,(Uso). CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41706002 - ELECTRODO EDGE EN ESPATULA E1455B - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907018 - VICRYL 6-0 -S 14/S 14- 3 570 CYA - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904021 - PROLENE 6-0 13ð7 (P8697T) JY1 CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902009 - SEDA 4-0 14tT (P641T) CX24 JY1 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: D0630013 - FRESA DE CORTE LEGEND 7BA40D - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TIEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 14406029 - TISSEEL CONGELADO SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA x 4 mL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10702100 - OFTAFLOX 0,1 % + 0,35% -6.000 Unidades/ 1 g UNGÜENTO OFTALMICO TUBO x 5 g - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907001 - VICRYL 5-0 S 14/S 14 3571 CYA - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898807 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 4 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye: Hospitalización en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier ayuda diagnóstica no especificada en las inclusiones y/o la utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación Médico-Quirúrgica. NO INCLUYE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	
1713	168301	PLASTIA DE ORBITA CON INJERTO DERMOGRASO	$ 19.713.300		HONORARIOS MEDICOS- Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Controles post-operatorios por el cirujano (6); a los 8 días (1), a los 30 días(2), a los 2 meses (3), a los 3 meses (4),a los 6 meses (5),a los 12 meses (6) de la cirugía. CIRUGIA : Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas según Inclusiones. HOSPITALIZACION: Hasta 1 día de hospitalización. Insumos y Medicamentos según inclusiones. CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 Otros: 890376 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 6 Otros: 869400 - RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 CIRUGIA: Medicamentos: 10702100 - OFTAFLOX 0,1 % + 0,35% -6.000 Unidades/ 1 g UNGÜENTO OFTALMICO TUBO x 5 g - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 3 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TIEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902009 - SEDA 4-0 14tT (P641T) CX24 JY1 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907018 - VICRYL 6-0 -S 14/S 14- 3 570 CYA - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41914008 - MONOCRYL PLUS 5-0 4S CM P3 MCP490G CX12 - 1	NO INCLUYE EL IMPLANTE ORBITARIO. HOSPITALIZACION: Excluye: Hospitalización en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier ayuda diagnóstica y la utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación Médico-Quirúrgica.	
1714	168403	DESCOMPRESION DE ORBITA (BILATERAL)	$ 54.135.100		HONORARIOS MEDICOS- Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano (2), Ayudante, Anestesiólogo. Controles post-operatorios por el cirujano (5); a los 8 días (1), los 30 días(2), a los 2 meses(3),a los 6 meses (4),a los 12 meses(5) de la cirugía. CIRUGIA : Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas según Inclusiones. HOSPITALIZACION: Hasta 1 día de hospitalización. Insumos y Medicamentos según inclusiones. Equipos Especiales: Midas Rex , Microscopio, VTR, Endoscopio Transnasal(Uso). CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907018 - VICRYL 6-0 -S 14/S 14- 3 570 CYA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904021 - PROLENE 6-0 13ð7 (P8697T) JY1 CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902009 - SEDA 4-0 14tT (P641T) CX24 JY1 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TIEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40610057 - MINIPLACA TITANIO RECTA 8 ORIF, SIST 1.5 REF 01-7062 (CONALM) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: D0630013 - FRESA DE CORTE LEGEND 7BA40D - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40610355 - TORNILLO EN TITANIO 1.5 X 4 MM CROSS HT (A-P) REF:91-6104(CONALMEDICAS) - 8 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40610229 - MINIPLACA TITANIO ORBITAL 8 ORF, SIST 1.5 REF 01-7128 (CONALM) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 3 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 10702100 - OFTAFLOX 0,1 % + 0,35% -6.000 Unidades/ 1 g UNGÜENTO OFTALMICO TUBO x 5 g - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 16301001 - TRANEXAMICO ACIDO X 500 MG. AMP. - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 270 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907001 - VICRYL 5-0 S 14/S 14 3571 CYA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072107 - DERECHO DE MIDAXREX POR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07268 - DERECHO DE MICROSCOPIA DE NEURO (USO) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye: Hospitalización en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier ayuda diagnóstica y la utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación Médico-Quirúrgica.	
1715	169201	RESECCION TUMOR MALIGNO DE ORBITA	$ 38.538.200		HONORARIOS MEDICOS- Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano , Ayudante (1), Ayudante (2),Anestesiólogo. Controles post-operatorios por el cirujano (5); a los 8 días (1), los 30 días(2), a los 2 meses(3),a los 6 meses (4),a los 12 meses(5) de la cirugía. CIRUGIA : Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas según Inclusiones. HOSPITALIZACION: Hasta 1 día de hospitalización. Insumos y Medicamentos según inclusiones. Equipos Especiales: Midas Rex , Microscopio,(Uso). CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898807 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 4 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072107 - DERECHO DE MIDAXREX POR (USO) - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 5 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Otros: 869400 - RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907001 - VICRYL 5-0 S 14/S 14 3571 CYA - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120001 - IOBAN APOSITO REF: 6640 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 150 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 14406029 - TISSEEL CONGELADO SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA x 4 mL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10702100 - OFTAFLOX 0,1 % + 0,35% -6.000 Unidades/ 1 g UNGÜENTO OFTALMICO TUBO x 5 g - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: D0630013 - FRESA DE CORTE LEGEND 7BA40D - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TIEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902009 - SEDA 4-0 14tT (P641T) CX24 JY1 - 2	NO INCLUYE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. HOSPITALIZACION: Excluye: Hospitalización en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier ayuda diagnóstica no especificada en las inclusiones y/o la utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación Médico-Quirúrgica.	
1716	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA (UNILATERAL	$ 34.946.500		HONORARIOS MEDICOS- Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano (2), Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Controles post-operatorios por el cirujano (5); a los 8 días (1), los 30 días(2), a los 2 meses(3),a los 6 meses (4),a los 12 meses(5) de la cirugía. CIRUGIA : Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas según Inclusiones. HOSPITALIZACION: Hasta 1 día de hospitalización. Insumos y Medicamentos según inclusiones. Equipos Especiales: Midas Rex , Microscopio, VTR, Endoscopio Transnasal(Uso). CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907018 - VICRYL 6-0 -S 14/S 14- 3 570 CYA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904021 - PROLENE 6-0 13ð7 (P8697T) JY1 CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902009 - SEDA 4-0 14tT (P641T) CX24 JY1 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TIEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: D0630013 - FRESA DE CORTE LEGEND 7BA40D - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40610229 - MINIPLACA TITANIO ORBITAL 8 ORF, SIST 1.5 REF 01-7128 (CONALM) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40610355 - TORNILLO EN TITANIO 1.5 X 4 MM CROSS HT (A-P) REF:91-6104(CONALMEDICAS) - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 10702100 - OFTAFLOX 0,1 % + 0,35% -6.000 Unidades/ 1 g UNGÜENTO OFTALMICO TUBO x 5 g - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 90 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907001 - VICRYL 5-0 S 14/S 14 3571 CYA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072107 - DERECHO DE MIDAXREX POR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07268 - DERECHO DE MICROSCOPIA DE NEURO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0727002 - DERECHO DE ENDOSCOPIA TRASNASAL (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye: Hospitalización en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye Cualquier ayuda diagnóstica y la utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación Médico-Quirúrgica.	
1717	302410	TIROPLASTIA	$ 22.833.800		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiologo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante,Anestesiologo. Control Post-operatorio: Por el Cirujano Uno (1)en el primer mes. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta (1) dia de Hospitalizacion en Piso. Insumos: Medicamentos, Insumos (Según Inclusiones). Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072107 - DERECHO DE MIDAXREX POR (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30 CIRUGIA: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: D0630221 - FRESA DE CORTE RECTA 4 MM 97898 - 1 CIRUGIA: Cirugia: D0630275 - FRESA FINA 3MM 3110307SO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 46605007 - PROTESIS DE TIROPLASTIA # 7 FEM DE MONTGOMERY MTF-07 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI o UCIN y Superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnostica y la utilizacion de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirutgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1720	039003	PRUEBA PRE-IMPLANTE BOMBA BACLOFENO (NIÑOS)	$ 2.400.300		HONORARIOS MEDICOS. Cirujano. CIRUGIA Derechos: sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos,Insumos (según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301011 - SIFNOCAN DESECHABLE # 22 X 3 ½ - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1	Excluye todo tipo de Hospitalización. Excluye ayudas diagnosticas. Excluye la utilización de Hemoderivados. Excluye toda complicación Medico-Quirúrgica Excluye cualquier tipo de Sedación o anestesia. Excluye el medicamento Baclofeno.	

1724	168301	EXTRACCION COMPLETA DE GLOBO OCULAR POR TUMOR INTRAOCULAR	$ 20.431.800		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Prequirúrgica: Cirujano,Anestesiólogo,Enfermera. CIRUGIA: Cirujano,Ayudante,Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Por el Cirujano (2). A los 10 días, 30 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Solo las especificadas en la inclusiones. HOSPITALIZACION: Derechos: Un día de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentosnos e insumos segun las inclusiones. Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898807C - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (PDM) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898241P - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES (Pat) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 13IA01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACIÓN: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902009 - SEDA 4-0 14IT (P641T) CX24 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907004 - VICRYL 7-0 TG 140-8 2546 CX12 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907018 - VICRYL 6-0 -S 14/S 14-3 S70 CYA - 1 Insumos Especiales: 43213020 - ESFERA ACRILICA 22 MM REF: K-8-6220 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43213030 - CONFORMADOR OCULAR MEDIANO PROTESCOL - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120	AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones, utilización de hemoderivados. HOSPITALIZACION: Excluye hospitalización en UCI UCIN Unidad de Recien nacidos o pediatrica y hospitalizacion superior a la incluida en piso. COMPLICACION: Excluye toda complicación Medico-Quirurgica o manejo de cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1725	740001	ACRETISMO PLACENTARIO	$ 55.735.900		HONORARIOS MEDICOS: Junta Médica. Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Ginecólogia Intensivista, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano: Ginecólogo y Urólogo, Ayudante, Anestesiólogo, Ginecólogo intensivista, Pediatra y Radiólogo Intervencionista. Control Post-operatorio: Un (1) control por el Cirujano a los 8 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones; seis (6) reservas de hemoderivados. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta tres (3) días de hospitalizacion en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y hasta tres (3) dias de hospitalización en Unidad de Cuidado Especial Obstétrico. Insumos: Medicamentos, Insumos(Según Inclusiones). GINECO OBSTETRICIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 240 GINECO OBSTETRICIA: Insumos Especiales: 40401003 - CATETER ANESTESIA EPIDURAL+JER. 18 G. 100 MM 4514017 - 1 GINECO OBSTETRICIA: Insumos Especiales: 45701001 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF: EG7+ - 3 GINECO OBSTETRICIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 2 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501013 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS SF 504680X (JJ) - 2 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45011003 - CATETER SF INFINITI RAD PIG 65 CM 450510E (JJ) - 1 GINECO OBSTETRICIA: Medicamentos: 18402010 - DURATOCIN 100 MCG/ML AMP - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 3 UNIDAD DE CUIDADO ESPECIAL OBSTETRICO: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 3 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 2 UNIDAD DE CUIDADO ESPECIAL OBSTETRICO: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 GINECO OBSTETRICIA: Insumos Especiales: 40501032 - CATETER DOBLE J POLARIS ULTRA 6 FR X 24 CM REF. M0061921320 - 2 GINECO OBSTETRICIA: Ayudas Diagnosticas: 911015 - HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA+ - 1 GINECO OBSTETRICIA: Ayudas Diagnosticas: 911017 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA - 1 GINECO OBSTETRICIA: Ayudas Diagnosticas: 911018 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y en Unidad de Cuidado Especial Obstétrico. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1726	844303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO O CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS (Mano)	$ 4.777.300		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera . CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Un (1) control post-operatorio por el cirujano. Derechos: Sala de cirugía (Equipos - Uso), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (según Inclusiones). INCLUYE: El derecho de la sala de curaciones.(Cada curación tiene una duración de 10 minutos) Insumos: (gasas, guantes, alcohol, espadatrapo). CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JYJ) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190DY (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 3SML 10024 3M - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 12224057 - BACTROBAN AL 2% UNGUENTO (DOSIS) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906025 - CAPROFIL *VLT 3-0 70CM RB1 CF26ST CX24 JYJ - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 TRAUMATOLOGIA PISO 7: Otros: 522101 - SALA DE CURACIONES - 2 Otros: 869400 - RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD - 1 Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica. Utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier tipo de complicación médico-quirúrgica. EXCLUYE: Medicamentos e insumos UTILIZADOS EN LAS CURACIONES, diferentes a lo enunciado en las inclusiones.	
1727	822104	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS U OSEOS EN SITIO ESPECIFICADO (Mano)	$ 8.047.500		NCLUYE: El derecho de la sala de curaciones.(Cada curación tiene una duración de 10 minutos) Insumos: (gasas, guantes, alcohol, espadatrapo). HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera . CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Un (1) control post-operatorio por el cirujano. Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Derechos Especiales: Torniquete Electronico (Uso) Cirugía: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (según Inclusiones). Otros: 869400 - RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD - 1 TRAUMATOLOGIA PISO 7: Otros: 522101 - SALA DE CURACIONES - 2 Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906008 - CAPROFIL *VLT 4-0 70CM RB1 CF203T CX24 JYJ - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 12224057 - BACTROBAN AL 2% UNGUENTO (DOSIS) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 3SML 10024 3M - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190DY (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904012 - PROLENE 5-0 1386 T (P8686T) JYJ CX24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41903009 - POLIESTER (ETHIBOND) 3-0 8S52T CX24 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41119001 - BACTIGRAS 5 x 5 CMS - 1	EXCLUYE: los Medicamentos e insumos UTILIZADOS EN LAS CURACIONES, diferentes a lo enunciado en las inclusiones. HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica. Utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier tipo de complicación medico-quirúrgica	
1728	836201	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS CON RIESGO (Mano)	$ 10.418.100		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera . CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Un (1) control post-operatorio por el cirujano. Cirugía: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (según Inclusiones). INCLUYE: El derecho de la sala de curaciones.(Cada curación tiene una duración de 15 minutos) Insumos: (gasas, guantes, alcohol, espadatrapo). CIRUGIA: Insumos Especiales: 41119001 - BACTIGRAS 5 x 5 CMS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41903009 - POLIESTER (ETHIBOND) 3-0 8S52T CX24 JYJ - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41901012 - ETHYLON 8-0 W 2808 CX12 3y) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904012 - PROLENE 5-0 1386 T (P8686T) JYJ CX24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JYJ) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904021 - PROLENE 6-0 1397 (P8697T) JYJ CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41124005 - STERI DRAPE REF 1015 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190DY (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 3SML 10024 3M - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 12224057 - BACTROBAN AL 2% UNGUENTO (DOSIS) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906008 - CAPROFIL *VLT 4-0 70CM RB1 CF203T CX24 JYJ - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 869400 - RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD - 1 TRAUMATOLOGIA PISO 7: Otros: 522101 - SALA DE CURACIONES - 3 Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica. Utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier tipo de complicación médico-quirúrgica. EXCLUYE: los Medicamentos e insumos UTILIZADOS EN LAS CURACIONES, diferentes a lo enunciado en las inclusiones.	
1729	827103	INJERTOS Y TRANSFERENCIAS (Mano)	$ 16.102.600		Cirugía: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (según Inclusiones). INCLUYE: El derecho de la sala de curaciones.(Cada curación tiene una duración de 15 minutos) Insumos: (gasas, guantes, alcohol, espadatrapo). HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera . Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Un (1) control post-operatorio por el cirujano. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Un (1) control post-operatorio por el cirujano. Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Derechos Especiales: Torniquete Electronico (Uso). Otros: 869400 - RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD - 1 TRAUMATOLOGIA PISO 7: Otros: 522101 - SALA DE CURACIONES - 3 Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906008 - CAPROFIL *VLT 4-0 70CM RB1 CF203T CX24 JYJ - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 CIRUGIA: Medicamentos: 12224057 - BACTROBAN AL 2% UNGUENTO (DOSIS) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 3SML 10024 3M - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190DY (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41124005 - STERI DRAPE REF 1015 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901032 - EXOVAC DE 1/4 X 500 ML. CIRU-DREN (EQUIPLAN) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904021 - PROLENE 6-0 1397 (P8697T) JYJ CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JYJ) CX24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JYJ) CX24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904012 - PROLENE 5-0 1386 T (P8686T) JYJ CX24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41901012 - ETHYLON 8-0 W 2808 CX12 3y) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41903009 - POLIESTER (ETHIBOND) 3-0 8S52T CX24 JYJ - 2	EXCLUYE: los Medicamentos e insumos UTILIZADOS EN LAS CURACIONES, diferentes a lo enunciado en las inclusiones No incluye la utilización del drenaje redondo e injertos. HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica. Utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier tipo de complicación medico-quirúrgica	
1730	793307	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano)	$ 21.396.900		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera . CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Un (1) control post-operatorio por el cirujano. Derecho: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Derechos Especiales: Torniquete Electrónico (Uso). Cirugía: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (según Inclusiones). INCLUYE: El derecho de la sala de curaciones.(Cada curación tiene una duración de 15 minutos) Insumos: (gasas, guantes, alcohol, espadatrapo). CIRUGIA: Insumos Especiales: 41903009 - POLIESTER (ETHIBOND) 3-0 8S52T CX24 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904012 - PROLENE 5-0 1386 T (P8686T) JYJ CX24 - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JYJ) CX24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JYJ) CX24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901032 - EXOVAC DE 1/4 X 500 ML. CIRU-DREN (EQUIPLAN) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41124005 - STERI DRAPE REF 1015 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190DY (FRESENIUS) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 3SML 10024 3M - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 12224057 - BACTROBAN AL 2% UNGUENTO (DOSIS) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 150 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906008 - CAPROFIL *VLT 4-0 70CM RB1 CF203T CX24 JYJ - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 1 Otros: 869400 - RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica. Utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier tipo de complicación médico-quirúrgica EXCLUYE: los Medicamentos e insumos UTILIZADOS EN LAS CURACIONES, diferentes a lo enunciado en las inclusiones. INSUMOS: No incluye la utilización del drenaje redondo, ni material de osteosíntesis.	

1731	824211	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano - Hospitalización)	$ 22.357.300		Cirugía: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (según Inclusiones). Insumos: Medicamentos e Insumos (según inclusiones). INCLUYE: El derecho de la sala de curaciones.(Cada curación tiene una duración de 15 minutos) Insumos: (gasas, guantes, alcohol, espadatrapo). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta un (1) día de hospitalización en piso. HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Un (1) control post-operatorio por el cirujano. Derecho: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Otros: 869400 - RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD - 1 TRAUMATOLOGIA PISO 7: Otros: 522101 - SALA DE CURACIONES - 3 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE ASILAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 1 Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906008 - CAPROFYL *VLT 4-0 70CM RB1 CF203T CX24 JYJ - 2 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 150 CIRUGIA: Medicamentos: 12224057 - BACTROBAN AL 2% UNGUENTO (DOSIS) - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 12106037 - TRAMAL X 50 MG AMP - 3 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCIÓN 3ML 10024 3M - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4641900Y (FRESENIUS) - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41124005 - STERI DRAPE REF 1015 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901032 - EXOVAC DE 1/4 X 500 ML. CIRU-DREN (EQUIPLAN) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JYJ) CX24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JYJ) CX24 - 2	EXCLUYE: los Medicamentos e insumos UTILIZADOS EN LAS CURACIONES, diferentes a lo enunciado en las inclusiones. HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI ó UCIN y/o una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica. Utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier tipo de complicación medico-quirúrgica. INSUMOS: No incluye la utilización de drenaje redondo, ni material de osteosíntesis.	
1737	775107	PAQUETE DE PIE Y TOBILLO NIVEL II (N)	$ 8.675.100		Cirugía: Derechos de sala, Equipos, recuperación. Insumos: medicamentos, insumos, suturas (según Inclusiones). Honorarios: Valoracion pre-Quirurgica. Cirujano, anestesiologo, enfermera. Cirugia: Cirujano, ayudante, anestesiologo. Control post- operatorio por el cirujano (4) durante los tres primeros meses del post-operatorio; a los 15, 30,60,90 dias. Se toma radiografia de Tobillo o de Pie. El Rayos X de Tórax y el EKG se toman en pacientes mayores de 30 Años. Según el segmento intervenido se toman (4) radiografias: Pre- Operatorio (1) en cirugía (1), a los 30 dias(1y) 90 dias del Post-operatorio (1). CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904012 - PROLENE 5-0 1386 T (P8686T) JYJ CX24 - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301029 - AGUJA DESECHABLE PENCIL POINT Nº 29G X 3 1/2" 501151-2BA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907031 - VICRYL 2-0 J375H 70CM. X 36 SOBRES - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114023 - GELFOAM SIZE 12 - 2 MM REF. 80002 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40703005 - VENDAJE ENYESADO 5 X 5 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42205005 - ZAPATON PARA YESO T. 39 - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 4 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873431 - RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA - 4 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873333 - RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL - 4 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0726401 - DERECHO DE MOTOR Y EQUIPO OSCILANTE - SIERRA OSC. (USO) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1	No incluye material de osteosíntesis, anclajes, injertos,protesis. No incluye NINGUNA complicacion Médico-Quirúrgica . Excluye:Cualquier tipo de Hospitalizacion. Excluye: Ayudas Diagnosticas No especificadas o adicionales a las enunciadas en las inclusiones.	
1738	811202	PAQUETE DE PIE-TOBILLO NIVEL III (N)	$ 19.026.300		Cirugia: Derechos de sala, Equipos (Uso), recuperación. Insumos: medicamentos, insumos, suturas (según Inclusiones). Honorarios: Valoracion pre-Quirurgica. Cirujano, anestesiologo, enfermera. Cirugia: Cirujano, ayudante, anestesiologo. Control post- operatorio por el cirujano (4) durante los tres primeros meses del post-operatorio; a los 15, 30,60,90 dias. Se toma radiografia de Tobillo o de Pie. El Rayos X de Tórax y el EKG se toman en pacientes mayores de 30 Años. Según el segmento intervenido se toman (4) radiografias: Pre- Operatorio (1) en cirugía (1), a los 30 dias(1y) 90 dias del Post-operatorio (1). HOSPITALIZACION:Hasta un(1) dia en piso. INSUMOS Y MEDICAMENTOS:Según inclusiones. Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 4 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873431 - RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA - 4 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873333 - RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL - 4 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0726401 - DERECHO DE MOTOR Y EQUIPO OSCILANTE - SIERRA OSC. (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42205008 - ZAPATON PARA YESO T. 42 - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16502049 - NOVALGINA 2.5 G X 5 ML AMP - 4 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 3ML 10024 3M - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907059 - VICRYL PLUS 0 CT1 90CMS XYVOP346H CX36 JYJ - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301042 - AGUJA STIMUPLEX PLUS G 22 X 80 MM ULTRA 4894279U - 1	No incluye NINGUNA complicacion Médico-Quirúrgica . Excluye:Hospitalización en UCI, UCIN o una estancia superior en piso. Excluye: Ayudas Diagnosticas No especificadas o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. NO INCLUYE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, INJERTOS,PROTESIS,SUTURAS DE ANCLAJE, NINGUN INSUMO DE SISTEMA VAC.	
1739	868704	PAQUETE DE PIE -TOBILLO ARTROSCOPIA NIVEL IV	$ 20.376.700		Cirugía: Derechos de sala, Equipos (Uso), recuperación. Insumos: medicamentos, insumos, suturas (según Inclusiones). Honorarios: Valoracion pre-Quirurgica. Cirujano, anestesiologo, enfermera. Cirugia: Cirujano, ayudante, anestesiologo. Control post- operatorio por el cirujano (4) durante los tres primeros meses del post-operatorio; a los 15, 30,60,90 dias. Se toma radiografia de Tobillo o de Pie. El Rayos X de Tórax y el EKG se toman en pacientes mayores de 30 Años. Según el segmento intervenido se toman (4) radiografias: Pre- Operatorio (1) en cirugía (1), a los 30 dias(1y) 90 dias del Post-operatorio (1). HOSPITALIZACION:Hasta un(1) dia en piso. INSUMOS Y MEDICAMENTOS:Según inclusiones. CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301024 - AGUJA WHITACRE (PUNTA LAPIZ) NO 27 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44114002 - EQUIPO EN Y TUR II;ARC4005 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JYJ) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301042 - AGUJA STIMUPLEX PLUS G 22 X 80 MM ULTRA 4894279U - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 20630007 - HOJA CIRUGIA ARTROSCOPICA 3.5 MM 9399A - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: D1705052 - ELECTRODO EFECTO LATERAL EQUIPO VAPR 2.3 MM 2Z5211 (MINI VAPR) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S (FRESENIUS) - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16502049 - NOVALGINA 2.5 G X 5 ML AMP - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 90 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906007 - CAPROFYL *VTL 3-0 70CMS SH CP122T CX24 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42217003 - INMOVILIZADOR DE RODILLA T. L - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0724701 - DERECHO DE ARTROSCOPIO (USO) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873431 - RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA - 4 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873333 - RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL - 4 CIRUGIA: Cirugía: 07207 - DERECHO DE VAPR POR HORA - 1 CIRUGIA: Cirugía: 072108 - DERECHO DE SHAVER Y/O MINISHAVER DE ORTOPEDIA (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1	No incluye NINGUNA complicacion Médico-Quirúrgica . Excluye:Hospitalización en UCI, UCIN o una estancia superior en piso. Excluye: Ayudas Diagnosticas No especificadas o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. NO INCLUYE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, INJERTOS,PROTESIS,SUTURAS DE ANCLAJE.	
1740	815601	REEMPLAZO DE TOBILLO	$ 51.687.900		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano,Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano,ayudante, anestesiólogo. Control Post- Operatorio durante los tres primeros meses (4), a los 15,30,60,90 días de la cirugía. CIRUGIA Derechos: sala de cirugía (Equipos -Uso), Recuperación. Insumos: Medicamentos,Insumos,Suturas (según inclusiones). Incluye Prótesis de Tobillo hasta por un valor de $17.330.000 Los Rayos X de Tobillo (4) se toman: pre- operatorio (1)en la etapa operatoria (1), y en el post -operatorio, a los 30 y 90 días de la cirugía (2). El Rayos X de torax y el EKG sólo se le toma al 50% de los pacientes. HOSPITALIZACION:Incluye hasta un dia de hospitalización en piso; Medicamentos,Insumos,(según inclusiones). CIRUGIA: Cirugía: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0726401 - DERECHO DE MOTOR Y EQUIPO OSCILANTE - SIERRA OSC. (USO) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873431 - RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873431 - RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA - 3 Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 4 Insumos Especiales: 42205003 - ZAPATON PARA YESO T. 37 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40703002 - VENDAJE ENYESADO 6 X 5 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901006 - EXOVAC DE 3/16" - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906006 - CAPROFYL *VTL 2-0 70CMS SH CP123T CX24 JYJ - 2 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 150 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN	No incluye:injertos. HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI, UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. Utilizacion de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicacion medico - quirurgica.	Si la protesis solicitada por el médico excede el valor de $17.330.000 estipulado en las inclusiones, se cobrara de manera adicional al paquete.
1741	815810	REVISION CIRUGIA COMPLEJA DE TOBILLO NIVEL VI	$ 34.031.300		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano,Anestesiólogo. Enfermera. Cirugía: Cirujano,ayudante, anestesiólogo. Control Post- Operatorio durante los tres primeros meses (4), a los 15,30,60,90 días de la cirugía. CIRUGIA Derechos: sala de cirugía (Equipos -Uso), Recuperación. HOSPITALIZACION:Incluye hasta dos días de hospitalización en piso; Medicamentos,Insumos,(según inclusiones). Los Rayos X de Tobillo (4) se toman: pre- operatorio (1)en la etapa operatoria (1), y en el post -operatorio, a los 30 y 90 días de la cirugía (2). El Rayos X de torax y el EKG sólo se le toma al 50% de los pacientes. CIRUGIA: Insumos Especiales: 41124005 - STERI DRAPE REF 1015 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120003 - IOBAN APOSITO REF. 6650 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301024 - AGUJA WHITACRE (PUNTA LAPIZ) NO 27 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JYJ) CX24 - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 3ML 10024 3M - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S (FRESENIUS) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301042 - AGUJA STIMUPLEX PLUS G 22 X 80 MM ULTRA 4894279U - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16502049 - NOVALGINA 2.5 G X 5 ML AMP - 8 CIRUGIA: Medicamentos: 16301001 - TRANEXAMICO ACIDO X 500 MG. AMP. - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10303002 - AZTREONAM X 1 G. AMP - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10301008 - VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 150 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906006 - CAPROFYL *VTL 2-0 70CMS SH CP123T CX24 JYJ - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901006 - EXOVAC DE 3/16" - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40703002 - VENDAJE ENYESADO 6 X 5 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42205003 - ZAPATON PARA YESO T. 37 - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 2 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873431 - RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA - 3 Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 4 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873431 - RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1	No incluye: material de osteosíntesis, injertos, Aloinjertos, Protesis. HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI, UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. Utilizacion de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicacion medico - quirurgica.	NOTA:En caso de requerirse el uso del Navegador,este se cobrara adicional al valor del paquete.

1742	890292TR	TRASPLANTE DE RIÑÓN PEDIATRICO - EVALUACION DEL RECEPTOR	$ 8.608.100		HONORARIOS MEDICOS:Junta Médico-quirúrgica Cirujano de trasplantes, Nefrólogo,Enfermera y cualesquiera de los otros especialistas. Valoración Especializada de: Nefrología (2), Cirugía (1),Infectología (1), Nutrición (1) Trabajo Social (1) y Psicología(1); Urología; al 100% de los pacientes. Una (1)Interconsulta por cualquier especialidad si se requiere. NOTA: Las siguientes ayudas diagnósticas se tomarán en diferentes porcentajes a los pacientes: -ANA Anticuerpos Antinucleares, Anticuerpos Citoplasmáticos Antineutrófilos ANCA , Complemento C3, Complemento C4,Prueba de Embarazo, Biopsia y Endoscopia Gástrica,al 20%. Anticuerpos ANTI HLA Antígenos Aislados Calse I al 30%. Anticuerpos ANTI HLA Antígeno Aislado Clase II al 30%. Los exámenes no enunciados en este párrafo van al 100%. Cirugía: CITOSCOPIA Y CISTOGRIFIA: se le realizan al 50% de los pacientes. La Citoscopia y la Cistografía se realizan en el mismo acto. Incluye: Derechos de cirugía, Honorarios: Cirujano, ayudante y anestesiólogo. Insumos y medicamentos. Endoscopia: Honorario anestesiologo (1). UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Honorarios: 890269 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Honorarios: 890209 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 877061 - CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBJ0134S - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Honorarios: 890292 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Honorarios: 890369 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906908 - COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906906 - COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA+ - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 8 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Honorarios: 890206 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Honorarios: 890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906232 - HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906127 - Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR ELIA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906223 - HEPATITIS B ANTICUERPO DE SUPERFICIE - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906317 - Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS] & * + - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906221 - HEPATITIS B CORE IgG - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906249 - VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & *+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907073 - ESPECIFICO ALICUNO - 4	HOSPITALIZACION: No incluye internación en UCI , UCIN o en piso. No se incluye el manejo ambulatorio ni intrahospitalario de las patologías que como resultado de la evaluación se detecten y que requieran tratamiento previo al trasplante. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye toda Ayuda Diagnóstica No especificadas en las Inclusiones o una frecuencia mayor a lo enunciado. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Médico - Quirúrgica.	
1745	040714	NEURECTOMIA DEL PLEXO LUMBOSACRO POR VIDEOLAPAROSCOPIA	$ 20.035.200		Cirugía: Derechos de sala, Equipos (USO), recuperación. Insumos: medicamentos, insumos, suturas (según Inclusiones). Honorarios: Valoracion pre-Quirurgica. Cirujano, anestesiologo, enfermera. Cirugia: Cirujano, ayudante, anestesiologo. Control post- operatorio por el cirujano (3) durante el primer mes. Hospitalización: Un dia de hospitalizacion (1)en piso. Insumos, Medicamentos e insumos (según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 10702064 - ACRYLAMM 0.2% GEL x 10 gramos (SOSIS) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JY) OC24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44114002 - EQUIPO EN Y TUR R.ARC6005 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907046 - VICRYL PLUS 1 CT-1 90CMS YVVCP347H CX36 JYJ - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898201 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 1 Otros: 890335 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - 3 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43308022 - LIGASURE BLUNT TIP SHM LF1837 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16502040 - DIPIRONA MAGNESICA AMPOLLA 2G X 5 ML - 5 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 15201078 - KEtoprofeno INTRAMUSCULAR 100 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL - 3 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120	No incluye NINGUNA complicacion Médico-Quirúrgica . Excluye: Hospitalizacion en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. Excluye: Ayudas Diagnosticas No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. Banco de Sangre - Hemoderivados Excluye su utilización.	
1746	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR MAS GAS O SILICON (N)	$ 7.941.200		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Anestesiólogo. Un (1) control post-operatorio por el cirujano. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía, Monitoria Básica , Equipos Especiales, (Uso; según inclusiones). Insumos: Medicamentos, Insumos y suturas (según Inclusiones). CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43203015 - INSUMOS VITRECTOMIA POSTERIOR - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07271 - DERECHO DE FACO / VITRECTOMIA (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Otros: 890376 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43209007 - MICRO ESPONJA SHARP TIP REF. 8065-100003 X 10 UND. - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43212007 - ACEITE DE SILICONA BIOSIL 5.000CST 3ER.PRELLENA X 10 ML PDMS - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43203002 - COLIRIOS PHACO, VITRECTO Y EXTRACAP. - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907004 - VICRYL 7-0 TG 140-8 3546 CX12 JYJ - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 45203006 - SOLUCION SALINA BALANCEADA - 1	HOSPITALIZACION Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación medico - quirúrgica. INSUMOS: No incluye la fibra desechable del endolaser, canula 41, endoluminador chandeler y otros insumos no reportados en las inclusiones	
1747	044521	LIBERACION DE NERVIO CIATICO + ARTROSCOPIA DE CADERA	$ 33.034.900		Cirugia: Derechos de sala, Equipos (USO), recuperación. Insumos: medicamentos, insumos, suturas (según Inclusiones). Honorarios: Valoracion pre-Quirurgica. Cirujano, anestesiologo, enfermera. Cirugia: Cirujano, ayudante, anestesiologo. Control post- operatorio por el cirujano (3) durante el primer mes. Hospitalización: Un dia de hospitalizacion (1)en piso. Insumos, Medicamentos e insumos (según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 41124005 - STERI DRAPE REF 1015 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301029 - AGUJA DESECHABLE PENCIL POINT Nº 29G X 3 1/2" 501151-28A - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44114002 - EQUIPO EN Y TUR R.ARC6005 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41122003 - IOBAN APOSITO REF: 6650 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41909029 - PDS II PLUS VLT 0 90 CM CT1 POP34HH CX36 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41705032 - ELECTRODO EFECTO LATERAL EQUIPO VAPR REF 225312 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40641193 - JUEGO DE TUBOS STRYKER REF 10350-80000-06 (ORTHOSYSTEM)* - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40618275 - ANCLAJE ICONIX 1.4 ANCHOR CON UNA SUTURA STRYKER REF 3910-500-512 (ORTHOSYSTEM) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41705031 - ELECTRODO GANCHO PARA EQUIPO VAPR REF 225305 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40630062 - FRESA DE CORTE 4.5 EL91118H - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40633012 - SUTURA BIORAPTOR 2.9 MM TIT CON DOBLE ULTRABRAID - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40641015 - CUCHILLA DE CADERA (EURO)* - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40641016 - FRESA DE CADERA DE 5.5 MM ABRADER BURR 180MM REF C094-072200082 (EURO) * - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 180 CIRUGIA: Medicamentos: 11703013 - RINGER Y LACTATO DE SODIO X 3000 ML ARB 7487 - 12 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 3 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0726401 - DERECHO DE MOTOR Y EQUIPO OSCILANTE (SIERRA OSC.) DE 31 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072108 - DERECHO DE SHAVER Y/O MINISHAVER DE ORTOPEDIA (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 873411 - RADIOGRAFIA DE CADERA (AP, LATERAL, OTRAS PROYECCIONES) - 1	No incluye material de osteosintesis, injertos. No incluye NINGUNA complicacion Médico-Quirúrgica . Excluye: Hospitalizacion en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. Excluye: Ayudas Diagnosticas No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. Banco de Sangre - Hemoderivados Excluye su utilización.	
1751	573201	CISTOSCOPIA +URETRO CISTOGRAFIA (NIÑOS)	$ 2.530.000		HONORARIOS MEDICOS Cirugía: Cirujano, Anestesiólogo. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos - Uso), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (según Inclusiones). CIRUGIA: Cirugia: 07251 - DERECHO DE CITOSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10102015 - CONRAY X 50 ML - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40502030 - CATETER URETERAL 5.0FR 70 CM ABIERTO 020040-CS BLANCO - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica. Utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier tipo de complicación medico-quirúrgica	
1763	857203	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON COLGAJO DORSAL MAS INJERTO GRASO CANCER DE MAMA)	$ 13.961.700		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano durante el primer mes. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta un (1) dia de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43401009 - JERINGA PLASTICA 60 C.C 3/P PITORRO REF. 309620 - 6 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214002 - FUNDA PARA COMPRESION NEUMATICA T. M 5330 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40701026 - VENDA CONFORTEX X 6" ESTERIL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803051 - SONDA FOLEY # 16 2 VIAS B.S CC REF. GCU-1605L - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907043 - VICRYL PLUS 2-0 90CMS CT-1 SH YVVCP345H CX36 JYJ - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208019 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO MEDIUM REGULAR 3416 LF (K) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44109001 - CISTOFLO ADULTO MIR03026 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901015 - RESERVORIO 450 MLTS. 2162 J-VAC - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901007 - DRENAJE REDONDO 19 FR. 2230 BLAKE - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (JY) OC24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JY) OC24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JY) OC24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907034 - VICRYL PLUS 3-0 SH 70CMS XYVCP316H CX36 JYJ - 3 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 3 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 CIRUGIA: Medicamentos: 10408085 - OMEprazol 40mg POLVO INYECTABLE VIAL - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 1 Otros: 890339 - CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN : CIRUGIA PLASTICA - 4	HOSPITALIZACION: Hospitalizacion en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica y/o utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación Medico - Quirúrgica.	
1765	808602	ARTROSCOPIA DE RODILLA I (N)	$ 7.416.500		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano durante los tres primeros meses.El primero a los 8 días de la cirugía,el segundo al mes de la cirugía, el tercero a los dos meses de la cirugía y el cuarto control a los tres meses de la cirugía. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). DERECHOS EQUIPOS ESPECIALES: Por Uso. CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072108 - DERECHO DE SHAVER Y/O MINISHAVER DE ORTOPEDIA (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07297 - DERECHO DE VAPR POR HORA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0724701 - DERECHO DE ARTROSCOPIO (USO) - 1 Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 10625016 - FENILefrina 10 mg/ 1mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906025 - CAPROFYL *VLT 3-0 70CM RB1 CP26HT CX24 JYJ - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41124005 - STERI DRAPE REF 1015 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904002 - MONOCRYL PLUS 3-0 70 CM PS2 MCP427H CX36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301024 - AGUJA WHITACRE (PUNTA LAPIZ) NO 27 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41306012 - PAQUETE DE ARTROSCOPIA CAMPOS MEDIPRO IMPERMEABLE BATA MEDISOFT (LLM) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: D0630007 - HOJA CIRUGIA ARTROSCOPICA 3.5 MM 9399A - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: S1103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 3SML 10024 3M - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: D1705031 - ELECTRODO GANCHO PARA EQUIPO VAPR REF 225305 - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica y/o utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación Medico - Quirúrgica.	

1766	838602	ARTROSCOPIA DE RODILLA NIVEL II (N)	$ 10.658.800		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano durante los tres primeros meses.El primero a los 8 días de la cirugía,el segundo al mes de la cirugía. el tercero a los dos meses de la cirugía y el cuarto control a los tres meses de la cirugía. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). DERECHOS EQUIPOS ESPECIALES: Por Uso. CIRUGIA: Insumos Especiales: D1705032 - ELECTRODO EFECTO LATERAL EQUIPO VAPR REF 225312 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: D1705031 - ELECTRODO GANCHO PARA EQUIPO VAPR REF 225305 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 3SML 10024 3M - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: D0630007 - HOJA CIRUGIA ARTROSCOPICA 3.5 MM 0396A - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41306012 - PAQUETE DE ARTROSCOPIA CAMPOS MEDIPRO IMPERMEABLE BATA MEDISOFT (LM) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301024 - AGUJA WHITACRE (PUNTA LAPIZ) NO 27 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41914002 - MONOCRYL PLUS 3-0 70 CM PS2 MCP427H CICI6 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JY3) CIC24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41124005 - STERI DRAPE REF 1015 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42217011 - INMOVILIZADOR DE RODILLA LIGAMENTO CRUZADO POST. T M - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906025 - CAPROFYL *VLT 3-0 70CM RB1 CP204T CIC24 JY3 - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 CIRUGIA: Medicamentos: 10625016 - FENILefrina 10 mg/ 1mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL - 1 Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 4 CIRUGIA: Cirugía: 072108 - DERECHO DE SHAVER Y/O MINISHAVER DE ORTOPEDIA (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07297 - DERECHO DE VAPR POR HORA - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0724701 - DERECHO DE ARTROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica y/o utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación Medico - Quirúrgica.	
1767	814505	ARTROSCOPIA DE RODILLA NIVEL III (N)	$ 16.705.700		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano durante los tres primeros meses. El primero a los 8 días de la cirugía,el segundo al mes de la cirugía. el tercero a los dos meses de la cirugía y el cuarto control a los tres meses de la cirugía. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos Y Especiales por uso), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta un (1) dia de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 4 CIRUGIA: Cirugía: 0726401 - DERECHO DE MOTOR Y EQUIPO OSCILANTE (SIERRA OSC.) DE 31 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 072108 - DERECHO DE SHAVER Y/O MINISHAVER DE ORTOPEDIA (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07297 - DERECHO DE VAPR POR HORA - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0724701 - DERECHO DE ARTROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130401 - INTERNACION COMPLEJISIMO ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 883522 - RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS. RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE) + - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873420 - RODILLA A.P. Y LATERAL. (Radiografía de) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10625016 - FENILefrina 10 mg/ 1mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906025 - CAPROFYL *VLT 3-0 70CM RB1 CP204T CIC24 JY3 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906006 - CAPROFYL *VTL 3-0 70CMS SH CP123T CIC24 JY3 - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801063 - CLExane 40 mg / 0.4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0.4 mL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41903003 - TICRON 2 BLUE 30 HOS-10 3395-81 (K) - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901006 - EXOVAC DE 3/16" - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42217011 - INMOVILIZADOR DE RODILLA LIGAMENTO CRUZADO POST. T M - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41124005 - STERI DRAPE REF 1015 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41914002 - MONOCRYL PLUS 3-0 70 CM PS2 MCP427H CICI6 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JY3) CIC24 - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalizacion en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica que no este en las inclusiones, utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación Medico - Quirúrgica. INSUMOS: Excluye el uso de Material de Osteosintesis, Sutura de Menisco, alonjertos.	
1768	992801	PROTOCOLO DE DESENSIBILIZACION (TRASPLANTE RENAL)	$ 77.890.300		Cateter Central: Incluye los honorarios del cirujano. Insumos: medicamentos, insumos, sutura (según Inclusiones). Honorarios: del nefrólogo durante el tiempo de la hospitalización. Hospitalización: hasta diez (10) días de hospitalización en piso. Insumos y Medicamentos (según Inclusiones). Incluye hasta siete (7) plasmaféresis. HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TIEMPO II - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 9 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 20824719 - INMUNOGLOBULINA G TINAQUANT ROCHE 3507378190 - 7 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 43502046 - CATETER CTRAL BILUMEN ADULTO 7 FR. X 16 CM EXT. MAC 01M100702 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JY7) CIC24 - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 13001008 - ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047 - 105 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 17002080 - RITUXIMAB X 500 MG. VIAL - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130401 - INTERNACION COMPLEJISIMO ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 10 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 10 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *+ - 5 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 5 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 5 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 5 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903803 - ALBUMINA - 5 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906526 - ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE II - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906525 - ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE I - 1 Otros: 911203 - PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFERESIS O PLASMAFERESIS - 7 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 5 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 5 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903603 - CALCIO EN SUERO - 5	No incluye NINGUNA complicacion Médico-Quirúrgica . Excluye: Hospitalizacion en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. Excluye: Ayudas Diagnosticas No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. Banco de Sangre - Hemoderivados Excluye su utilización.	
1769	802501	ARTROSCOPIA DE CADERA MAS OSTEOTOMIA PERIACETABULAR(GANZ)	$ 42.839.200		Cirugia: Derechos de sala, Equipos (USO), recuperación. Insumos: medicamentos, insumos, suturas (según Inclusiones). Honorarios: Valoracion pre-Quirurgica. Cirujano, anestesiologo, enfermera. Cirugia: Cirujano, ayudante, anestesiologo. Control post- operatorio por el cirujano (3) durante el primer mes. Hospitalización: Un dia de hospitalizacion (1)en piso. Insumos, Medicamentos e insumos (según Inclusiones). Incluye hasta cuatro tornillos corticales por valor de $500.000. CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130401 - INTERNACION COMPLEJISIMO ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 873411 - RADIOGRAFIA DE CADERA (AP, LATERAL, OTRAS PROYECCIONES) - 1 Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 3 CIRUGIA: Cirugía: 0724605 - DERECHO DE AMPLIFICACION IMAGEN USO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0724701 - DERECHO DE ARTROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0726401 - DERECHO DE MOTOR Y EQUIPO OSCILANTE (SIERRA OSC.) DE 31 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 072108 - DERECHO DE SHAVER Y/O MINISHAVER DE ORTOPEDIA (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07297 - DERECHO DE VAPR POR HORA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 11703013 - RINGER Y LACTATO DE SODIO X 3000 ML ARB 7487 - 8 CIRUGIA: Medicamentos: 16301001 - TRANEXAMICO ACIDO X 500 MG. AMP. - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901006 - EXOVAC DE 3/16" - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906025 - CAPROFYL *VLT 3-0 70CM RB1 CP204T CIC24 JY3 - 2 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 300 CIRUGIA: Medicamentos: 10408085 - OMEprazol 40mg POLVO INYECTABLE VIAL - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10408085 - OMEprazol 40mg POLVO INYECTABLE VIAL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JY3) CIC24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120003 - IOBAN APOSITO REF: 6650 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44114002 - EQUIPO EN Y TUR R:ARC4005 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41124005 - STERI DRAPE REF 1015 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907034 - VICRYL PLUS 3-0 70CMS SH XYVCP316H CIC36 JY3 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301029 - AGUJA DESECHABLE PENCIL POINT N° 29G X 3 1/2" 501151-28A - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907046 - VICRYL PLUS 1 1-CT-1 90CMS YYVCP347H CICI6 JY3 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 3SML 10024 3M - 1	No incluye NINGUNA complicacion Médico-Quirúrgica . Excluye: Hospitalizacion en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. Excluye: Ayudas Diagnosticas No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. Banco de Sangre - Hemoderivados Excluye su utilización.	
1770	772513	ARTROSCOPIA DE CADERA MAS OSTEOTOMIA FEMORAL	$ 42.013.200		Cirugia: Derechos de sala, Equipos (USO), recuperación. Insumos: medicamentos, insumos, suturas (según Inclusiones). Honorarios: Valoracion pre-Quirurgica. Cirujano, anestesiologo, enfermera. Cirugia: Cirujano, ayudante, anestesiologo. Control post- operatorio por el cirujano (3) durante el primer mes. Hospitalización: Un dia de hospitalizacion (1)en piso. Insumos, Medicamentos e insumos (según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TIEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40630062 - FRESA DE CORTE 4.5 EL9119H - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40630060 - CUCHILLA EXTRA LARGA DE 4.2 REF EL9299U (BIDART)* - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40623013 - SUTURA BIORAPTOR 2.9 MM CON DOBLE ULTRABRAID SIN AGUJA REF 72200775 (S & N) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40641016 - FRESA DE CADERA DE 5.5 MM ABRADER BURR 180MM REF CD94-072200082 (EURO) * - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40641193 - JUEGO DE TUBOS STRYKER REF 10350-80000-06 (ORTHOSYSTEM)* - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40618275 - ANCLAJE 1CONIX 1.4 ANCHOR CON UNA SUTURA STRYKER REF 3910-500-S12 (ORTHOSYSTEM) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41705031 - ELECTRODO GANCHO PARA EQUIPO VAPR REF 225305 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41705032 - ELECTRODO EFECTO LATERAL EQUIPO VAPR REF 225312 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 3SML 10024 3M - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907046 - VICRYL PLUS 1 1-CT-1 90CMS YYVCP347H CICI6 JY3 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301029 - AGUJA DESECHABLE PENCIL POINT N° 29G X 3 1/2" 501151-28A - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41124005 - STERI DRAPE REF 1015 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907034 - VICRYL PLUS 3-0 70CMS SH XYVCP316H CIC36 JY3 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44114002 - EQUIPO EN Y TUR R:ARC4005 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120003 - IOBAN APOSITO REF: 6650 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JY3) CIC24 - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10408085 - OMEprazol 40mg POLVO INYECTABLE VIAL - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10408085 - OMEprazol 40mg POLVO INYECTABLE VIAL - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 300 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906025 - CAPROFYL *VLT 3-0 70CM RB1 CP204T CIC24 JY3 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901006 - EXOVAC DE 3/16" - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 16301001 - TRANEXAMICO ACIDO X 500 MG. AMP. - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 11703013 - RINGER Y LACTATO DE SODIO X 3000 ML ARB 7487 - 8	NO INCLUYE EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. No incluye NINGUNA complicacion Médico-Quirúrgica . Excluye: Hospitalizacion en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. Excluye: Ayudas Diagnosticas No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. Banco de Sangre - Hemoderivados Excluye su utilización.	
1771	115201	TRAUMA OCULAR ANTERIOR	$ 4.824.100		HONORARIOS MEDICOS Cirugia: Cirujano,Anestesiologo. Control Post-Operatorio por el cirujano(1). CIRUGIA Derechos: sala de cirugía (Equipos Básicos y Especiales - Uso). Insumos: Medicamentos,Insumos,sutura (según Inclusiones). CIRUGIA: Cirugía: 07271 - DERECHO DE FACO / VITRECTOMIA (USO) - 1 CIRUGIA: Otros: 890376 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907004 - VICRYL 7-0 TG-140-8 2546 CIC12 JY3 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43203002 - COLIRIOS PHACO, VITRECTY Y EXTRACAP. - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41901015 - ETHYLON 10-0 9000G CX12 JY3 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43203003 - SET DE PHACO ACCURUS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43209007 - MICRO ESPONJA SHARP TIP REF. 8065-100003 X 10 UND. - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1	Excluye las Ayudas Diagnosticas. Excluye la administración de Hemoderivados. Excluye toda complicación Medico-Quirúrgica. Excluye cualquier tipo de Hospitalización.	
1772	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR	$ 6.654.300		HONORARIOS MEDICOS Cirugia: Cirujano,Anestesiólogo. Control Post-Operatorio por el cirujano(1). CIRUGIA Derechos: sala de cirugía (Equipos Básicos - Especiales Uso). Insumos: Medicamentos,Insumos,suturas (según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43209007 - MICRO ESPONJA SHARP TIP REF. 8065-100003 X 10 UND. - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41901032 - NYLON 10-0 15 CM UNA AGUJA DIAM. 0.20 REF. 20025 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43203002 - COLIRIOS PHACO, VITRECTY Y EXTRACAP. - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907004 - VICRYL 7-0 TG-140-8 2546 CIC12 JY3 - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1	Excluye las Ayudas Diagnosticas. Excluye la administración de Hemoderivados. Excluye toda complicación Medico-Quirúrgica. Excluye cualquier tipo de Hospitalización.	

1773	888402	SUTURA COMPLEJA DE PARPADO CON O SIN REPARACION DE LA VIA LAGRIMAL	$ 5.909.500		HONORARIOS MEDICOS Cirugia: Cirujano,Anestesiólogo. Control Post-Operatorios por el cirujano(1). CIRUGIA Derechos: sala de cirugía (Equipos Básicos y Especiales -Uso). Insumos: Medicamentos,Insumos,sutura (según Inclusiones). CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Otros: 890376 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907004 - VICRYL 7-0 TG-140-8 3546 CX12 JY1 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43203002 - COLIRIOS PHACO, VITRECTO Y EXTRACAP. - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907018 - VICRYL 6-0 -S 14/S 14- J 570 CYA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41901013 - ETHYLON 5-0 19# T (M9#T) (JY) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907032 - VICRYL PLUS 5-0 70CMS RB-1 VIVCP303H CX36 JY1 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43209007 - MICRO ESPONJA SHARP TIP REF. 8065-100003 X 10 UND. - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1	Excluye las Ayudas Diagnosticas. Excluye la administración de Hemoderivados. Excluye toda complicación Medico-Quirúrgica. Excluye cualquier tipo de Hospitalización.	
1774	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA CON BALON DE UNO O DOS VASOS	$ 9.583.500		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Cardiologo Hemodinamista. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Unidad de Cuidado Coronario un dia. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 ANGIOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 46002004 - MANIFOLD 3 SALIDAS DERECHA 200PSI 203HF-R - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45002037 - CATETER GUIA 6F .070 JL 3.5 SH 67000300 (JY3) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44903010 - BALON CORO FG MAVERICK 2 MR 1.50MM X 20MM REF. H7493892620150 (BSC) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Medicamentos: 16801064 - CLEXane 60 mg/ 0,6 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,6mL - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45302036 - GUIA DIAC. .035FC 19MM 150 CM. TEF 502621 (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45401002 - INSUFLADOR MANOMETRO ENCORE 04527-01 (BSC) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10526023 - NITROGLICERINA 50 MG/ 10 ML VIAL - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 3 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 19301013 - PLAVIX 75 MG. TAB. - 8 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107H01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, en piso, o una estancia superior a la incluida en UCO AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Mediciado, Stent Convencional, Balon Mediciado, Agrastat, Dispositivo Recuperador,Sistemas de Cierre Percutáneos (Proglide). Excluye: Honorario del médico anestesiólogo.	
1775	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA CON BALON DE MAS DE DOS VASOS	$ 14.591.500		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Cardiologo Hemodinamista. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Unidad de Cuidado Coronario un dia. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107H01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 19301013 - PLAVIX 75 MG. TAB. - 8 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 3 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45401002 - INSUFLADOR MANOMETRO ENCORE 04527-01 (BSC) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45302038 - GUIA DIAC. .035FC 19MM 150 CM. TEF 502521 (JJ) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Medicamentos: 16801064 - CLEXane 60 mg/ 0,6 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,6mL - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44903010 - BALON CORO FG MAVERICK 2 MR 1.50MM X 20MM REF. H7493892620150 (BSC) - 2 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 30 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45002037 - CATETER GUIA 6F .070 JL 3.5 SH 67000300 (JY3) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45307020 - GUIA ANGIOPLASTIA 38931-033-PT2 (BS) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, en piso, o una estancia superior a la incluida en UCO AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Mediciado, Stent Convencional, Balon Mediciado, Agrastat, Dispositivo Recuperador,Sistemas de Cierre Percutáneo. Excluye: Honorario del médico anestesiólogo.	
1776	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA DE UNO O DOS VASOS MAS COLOCACION INTRAVASCULAR DE UNO O DOS STENT (N)	$ 12.129.900		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Cardiologo Hemodinamista. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Unidad de Cuidado Coronario un dia. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TIEMPO 31 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45002037 - CATETER GUIA 6F .070 JL 3.5 SH 67000300 (JY3) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44903010 - BALON CORO FG MAVERICK 2 MR 1.50MM X 20MM REF. H7493892620150 (BSC) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Medicamentos: 16801064 - CLEXane 60 mg/ 0,6 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,6mL - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45401002 - INSUFLADOR MANOMETRO ENCORE 04527-01 (BSC) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501013 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS 6F 504606X (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 3 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10526023 - NITROGLICERINA 50 MG/ 10 ML VIAL - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 19301013 - PLAVIX 75 MG. TAB. - 9 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107H01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, en piso, o una estancia superior a la incluida en UCO. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Mediciado, Stent Convencional, Balon Mediciado, Agrastat, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutáneo. Excluye: Honorario del médico anestesiólogo.	
1777	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA DE MAS DE DOS VASOS MAS COLOCACION DE DOS O MAS STENT(N)	$ 19.529.200		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Cardiologo Hemodinamista. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Unidad de Cuidado Coronario un dia. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107H01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 19301013 - PLAVIX 75 MG. TAB. - 8 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 3 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45401002 - INSUFLADOR MANOMETRO ENCORE 04527-01 (BSC) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Medicamentos: 16801064 - CLEXane 60 mg/ 0,6 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,6mL - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44903010 - BALON CORO FG MAVERICK 2 MR 1.50MM X 20MM REF. H7493892620150 (BSC) - 2 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 30 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45002037 - CATETER GUIA 6F .070 JL 3.5 SH 67000300 (JY3) - 2	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, en piso, o una estancia superior a la incluida en UCO. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Mediciado, Stent Convencional, Balon Mediciado, Agrastat, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutáneo. Excluye: Honorario del médico anestesiólogo.	
1779	376100	IMPLANTE DE BALON DE CONTRAPULSACION	$ 9.509.200		HONORARIOS MEDICOS. Hemodinamista y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA Derechos: sala de Angiografia (Equipos). INSUMOS: Medicamentos,Insu,Sutura (segun Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (JY) CX24 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 43801005 - BALON DE CONTRAPULSACION AORTICO 8FR X 40CC PEEL WAT CON CAMISA 01ABSB40C - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 16801054 - HEPARINA SODICA 5.000 U.I. / ML VIAL X 5ML - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1	HOSPITALIZACION: Excluye todo tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnostica y la utilización de Hemoderivados COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico-Quirúrgica.	
1780	372202	CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO	$ 3.629.500		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Cardiologo Hemodinamista. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45001013 - CATETER 6F INFINITI JL 5.0 100 CM 534622T (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45001016 - CATETER 6F INFINITI JR 4.0 534621T(JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Mediciado, Stent Convencional, Balon Mediciado, Agrastat, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutáneo. Excluye: Honorario del médico anestesiólogo.	
1781	876131	CATETERISMO CARDIACO DERECHO PEDIATRICO	$ 7.530.500		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Cardiologo Hemodinamista Pediatrico y Anestesiólogo ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Unidad de Cuidado pediatrico un dia. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45012026 - CATETER PEDIATRICO JR 1.5 4FR 70 CM 7701-40 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45001080 - CATETER INFINITI 5 F MPA2 534542T (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45010003 - CATETER EXTENSION 65 CM 502103D(JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301036 - GUIA HIDRO. TERUMO 0.035/180CM GA35183 (GB) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45701001 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF: EG7+ - 6 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 30 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Internación: 109A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCIN, en piso, o una estancia superior a la incluida en UCI PEDIATRICA. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Mediciado, Stent Convencional, Balon Mediciado, Agrastat, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutáneo.	
1783	372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO MAS ARTERIOGRAFIA PULMONAR CON O SIN AORTOGRAMA (PEDIATRICO)(N)	$ 8.684.700		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Cardiologo Hemodinamista Pediatrico y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Unidad de Cuidado pediatrico un dia. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Internación: 109A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 60 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45701001 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF: EG7+ - 10 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45010003 - CATETER EXTENSION 65 CM 502103D(JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45001080 - CATETER INFINITI 5 F MPA2 534542T (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301053 - GUIA HIDROFILICA RADIOFOCUS M 0.035 X 150 CM ANG. GA35153M - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCIN, en piso, o una estancia superior a la incluida en UCI Pediatrica. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Mediciado, Stent Convencional, Balon Mediciado, Agrastat, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutáneo.	
1786	358003	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO CON DISPOSITIVO DE OCLUSION(N)	$ 22.207.600		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Cardiologo Hemodinamista Pediatrico, Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Unidad de Cuidado Intensivo pediatrica un (1) dia. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45102015 - SISTEMA DE LIBERACION TORQ VUE SF 90/80 9TVLPSF90/080 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45202023 - DISPOSITIVO CIERRE DE DUCTUS 9PDA2AS04021 (ST) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45307030 - GUIA AMPLATZER PARA VSD MEMBR NODDLE RECT 9-GW004 (SJ) - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Ayudas Diagnosticas: 871122 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 60 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 2 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Internación: 109A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Ayudas Diagnosticas: 881204 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, UCIN, piso y una estancia superior a la incluida en UCI Pediatrica. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Mediciado, Stent Convencional, Balon Mediciado, Agrastat, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutáneo.	

1787	355205	CIERRE DE CIV CON DISPOSITIVO DE OCLUSION ADULTO (N)	$ 41.974.100		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Cardiologo Hemodinamista, Anestesiologo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Unidad de Cuidado Coronario un (1) dia. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 881235 - ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 881204 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 2 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 60 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45307004 - GUIA AMPLATZ SS JTIP 035/260/3MM 46-502 (BSC) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45203002 - DISPOSITIVO CIERRE DE AMPLATZER CIERRE FORAMEN OVALE 25MM REF. 9-PFO-025 (ST)) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45102024 - SISTEMA DE LIBERACION MEMBR CIV 07F 180/80 9-ITVPD7F 180/80 (ST) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, pisо y una estancia superior a la incluida en UCO. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Sistema de Cierre Percutáneo.	
1788	355205	CIERRE DE CIV CON DISPOSITIVO DE OCLUSION PEDIATRICO	$ 43.153.100		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Cardiologo Hemodinamista Pediatrico, Anestesiologo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Unidad de Cuidado Intensivo Pediatrico un (1) dia. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45102021 - DISPOSITIVO RECUPERADOR INTRAVASCULAR MULTI-SNARE #15 1-47015 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45102024 - SISTEMA DE LIBERACION MEMBR CIV 07F 180/80 9-ITVPD7F 180/80 (ST) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45204003 - DISPOSITIVO DE CIERRE C.I.V 12/6 149126 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45307004 - GUIA AMPLATZ SS JTIP 035/260/3MM 46-502 (BSC) - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 60 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 2 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 881235 - ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Internación: 109A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, UCIN, pisо y una estancia superior a la incluida en UCI Pediatrica. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Sistema de Cierre Percutáneo.	
1789	358710	REPARACION DE COARTACION AORTICA VIA ENDOVASCULAR (PEDIATRICO)(N)	$ 14.167.800		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Cardiologo Hemodinamista Pediatrico, Anestesiologo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Unidad de Cuidado Intensivo pediatrica un (1) dia. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Internación: 109A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Ayudas Diagnosticas: 881204 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 3 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 60 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44903033 - BALON TYPHAC II 14MM X 4.0 PDC12.0MM - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, UCIN, pisо y una estancia superior a la incluida en UCI Pediatrica. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutáneo.	
1790	395220	REPARO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL POR VIA PERCUTANEA	$ 20.848.900		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Cirujano (1) Radiologo intervencionista, Cirujano (2) Cirujano Vascular periférico y Anestesiologo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 180 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Insumos Especiales: 45001112 - CATETER DAVIS 5 FR X 100 CM REF. HNBRS.0-35-100-P-NS-DAV - 1 Insumos Especiales: 40314002 - SISTEMA CIERRE MEDIANTE SUTURA PERCLOSE PROGLIDE CHS 12673-03 - 4 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45001104 - CATETER SF COBRA2 65CM 0.38 HIDROF. XBS510GM - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301053 - GUIA HIDROFILICA RADIOFOCUS M 0.035 X 150 CM ANG. GA35153M - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301038 - GUIA HIDRO. TERUMO .035/260 GA35263M - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 4530800067 - GUIA DE LUNDERQUIST EXTRA-STIFF DOBLE CURVA REF. TSCM6G-35-300-LESDC (TM)* - 2 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Insumos Especiales: 45001144 - CATETER ANGIOGRAFICO MULTIPROPOSITO DAVIS 0.038" X 5.0FR X 100CM REF. HNBS.0-38-100-P-NS-DAV (VJ C) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador y Endoprotesis vascular.	
1791	395220	REPARO ENDOVASCULAR DE ANERISMA DE AORTA TORAXICO POR VÍA PERCUTANEA	$ 18.863.900		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Cirujano (1) Radiologo intervencionista, Cirujano (2) Cirujano Vascular periférico y Anestesiologo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Insumos Especiales: 45001144 - CATETER ANGIOGRAFICO MULTIPROPOSITO DAVIS 0.038" X 5.0FR X 100CM REF. HNBS.0-38-100-P-NS-DAV (VJ C) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 4530800067 - GUIA DE LUNDERQUIST EXTRA-STIFF DOBLE CURVA REF. TSCM6G-35-300-LESDC (TM)* - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301038 - GUIA HIDRO. TERUMO .035/260 GA35263M - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 40314002 - SISTEMA CIERRE MEDIANTE SUTURA PERCLOSE PROGLIDE CHS 12673-03 - 2 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Insumos Especiales: 45001112 - CATETER DAVIS 5 FR X 100 CM REF. HNBRS.0-35-100-P-NS-DAV - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 180 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador y Endoprotesis vascular.	
1792	395220	REPARO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL MAS EXPLORACION DE VASOS	$ 18.774.800		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Cirujano (1) Radiologo intervencionista, Cirujano (2) Cirujano Vascular periférico y Anestesiologo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 180 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Insumos Especiales: 45001112 - CATETER DAVIS 5 FR X 100 CM REF. HNBRS.0-35-100-P-NS-DAV - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45001104 - CATETER SF COBRA2 65CM 0.38 HIDROF. XBS510GM - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301038 - GUIA HIDRO. TERUMO .035/260 GA35263M - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301053 - GUIA HIDROFILICA RADIOFOCUS M 0.035 X 150 CM ANG. GA35153M - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 4530800067 - GUIA DE LUNDERQUIST EXTRA-STIFF DOBLE CURVA REF. TSCM6G-35-300-LESDC (TM)* - 2 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Insumos Especiales: 45001144 - CATETER ANGIOGRAFICO MULTIPROPOSITO DAVIS 0.038" X 5.0FR X 100CM REF. HNBS.0-38-100-P-NS-DAV (VJ C) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutaneo y Endoprotesis vascular.	
1793	395220	REPARO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA TORAXICA MAS EXPLORACION DE VASOS	$ 18.425.100		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Cirujano (1) Radiologo intervencionista, Cirujano (2) Cirujano Vascular periférico y Anestesiologo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Insumos Especiales: 0700 - UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Insumos Especiales: 45001144 - CATETER ANGIOGRAFICO MULTIPROPOSITO DAVIS 0.038" X 5.0FR X 100CM REF. HNBS.0-38-100-P-NS-DAV (VJ C) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 4530800067 - GUIA DE LUNDERQUIST EXTRA-STIFF DOBLE CURVA REF. TSCM6G-35-300-LESDC (TM)* - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301053 - GUIA HIDROFILICA RADIOFOCUS M 0.035 X 150 CM ANG. GA35153M - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Insumos Especiales: 45001112 - CATETER DAVIS 5 FR X 100 CM REF. HNBRS.0-35-100-P-NS-DAV - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 180 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Sten Medicado, Sten Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador, sistema de cierre percutaneo y Endoprotesis vascular.	
1794	872201	ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL SELECTIVA (N)	$ 3.470.100		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Intervencionista Vascular Periferico. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Un dia de piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501012 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS SF 504605X (IJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45012001 - CATETER SF INFINITI RAD CBRA 1 80 CM 450578 (IJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45010003 - CATETER EXTENSION 65 CM 502101D(IJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 4 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45011008 - CATETER PIGTAIL SF HNB 5.0-35-70-P-105-9-PG (TM) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301038 - GUIA HIDRO. TERUMO .035/260 GA35263M - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI,UCIN y estancia superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. Excluye: Honorario del médico anestesiólogo.	
1795	876201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES CON O SIN AORTOGRAMA (N)	$ 3.432.700		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Intervencionista Vascular Periferico. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Un dia de piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301038 - GUIA HIDRO. TERUMO .035/260 GA35263M - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45011008 - CATETER PIGTAIL SF HNB 5.0-35-70-P-105-9-PG (TM) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 4 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45010003 - CATETER EXTENSION 65 CM 502101D(IJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501012 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS SF 504605X (IJ) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI,UCIN y estancia superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Periférico, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador,Sistemas de Cierre Percutáneos (Proglide). Excluye: Honorario del médico anestesiólogo.	
1796	877112	ARTERIOGRAFIA RENAL SELECTIVA CON O SIN AORTOGRAMA ABDOMINAL(N)	$ 3.526.300		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Intervencionista Vascular Periferico. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Un dia de piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501012 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS SF 504605X (IJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45010003 - CATETER EXTENSION 65 CM 502101D(IJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45011003 - CATETER SF INFINITI RAD PIG 65 CM 450510E (IJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 4 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301038 - GUIA HIDRO. TERUMO .035/260 GA35263M - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45012012 - CATETER COBRA VISCERAL SF HNBRS.0-35-80-P-NS-C2 - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI,UCIN y estancia superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Periférico, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador,Sistemas de Cierre Percutáneos. Excluye: Honorario del médico anestesiólogo.	

1798	380810	TROMBOLISIS PERIFERICA QUIMICA POR VIA ENDOVASCULAR	$ 6.237.500		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Intervencionista Vascular Periferico y Anestesiologo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003031 - CATETER DAVYS SF HNB 5.0-35-100-M-NS-DAV - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 2 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45011003 - CATETER SF INFINITI RAD PIG 65 CM 45051DE (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45010003 - CATETER EXTENSION 65 CM 502103D(JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102069 - IOPROMIDA 300 mg / 1ml. SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 50 mL - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501012 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS SF 504606X (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301036 - GUIA HIDRO. TERUMO 0.035/180CM GA35183 (GB) - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 30	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Sistema de Cierre Percutaneo y Dispositivo Recuperador	
1799	395080	ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON BALON DE UNO O DOS VASOS	$ 9.706.100		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Intervencionista Vascular Periferico y Anestesiologo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Unidad de Cuidado Coronario un dia. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501012 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS SF 504606X (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003033 - CATETER GUIA 6F ENVOY 6702560D (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45401002 - INSUFLADOR MANOMETRO ENCORE 04527-01 (BSC) - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102011 - OPTIRAY 300 X 50 ML (AMPOLLA R:332066) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301053 - GUIA HIDROFILICA RADIOFOCUS M 0.035 X 150 CM ANG. GA35153M - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 46001007 - VALVULA HEMOSTATICA COPILOTO 1003331 (GB) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44902156 - BALON PERIF. ARMADA 14 3.0MM X 200MM X 150CM A2030-200 - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107H01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, en piso, o una estancia superior a la incluida en UCO. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador,Sistemas de Cierre Percutáneos (Progidito).	
1800	395080	ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON BALON DE DOS O MAS VASOS	$ 13.582.100		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Intervencionista Vascular Periferico y Anestesiologo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Unidad de Cuidado Coronario un dia. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107H01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44902156 - BALON PERIF. ARMADA 14 3.0MM X 200MM X 150CM A2030-200 - 2 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 46001007 - VALVULA HEMOSTATICA COPILOTO 1003331 (GB) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301053 - GUIA HIDROFILICA RADIOFOCUS M 0.035 X 150 CM ANG. GA35153M - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 4 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45401002 - INSUFLADOR MANOMETRO ENCORE 04527-01 (BSC) - 2 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003033 - CATETER GUIA 6F ENVOY 6702560D (JJ) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, en piso, o una estancia superior a la incluida en UCO. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Actylise, Dispositivo Recuperador,Sistemas de Cierre Percutáneos.	
1801	395081	ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON BALON DE UNO O DOS VASOS MAS COLOCACION STENT (N)	$ 8.053.800		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Intervencionista Vascular Periferico y Anestesiologo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Unidad de Cuidado Coronario un dia. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501013 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS 6F 504606X (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003033 - CATETER GUIA 6F ENVOY 6702560D (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45401002 - INSUFLADOR MANOMETRO ENCORE 04527-01 (BSC) - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 4 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301053 - GUIA HIDROFILICA RADIOFOCUS M 0.035 X 150 CM ANG. GA35153M - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 46001007 - VALVULA HEMOSTATICA COPILOTO 1003331 (GB) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44902156 - BALON PERIF. ARMADA 14 3.0MM X 200MM X 150CM A2030-200 - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107H01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, en piso, o una estancia superior a la incluida en UCO. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Actylise, Dispositivo Recuperador,Sistemas de Cierre Percutáneos.	
1802	395081	ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON BALON DE DOS O MAS VASOS MAS COLOCACION DE STENT	$ 14.208.300		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Intervencionista Vascular Periferico y Anestesiologo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Unidad de Cuidado Coronario un dia. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107H01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44902156 - BALON PERIF. ARMADA 14 3.0MM X 200MM X 150CM A2030-200 - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 46001007 - VALVULA HEMOSTATICA COPILOTO 1003331 (GB) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301053 - GUIA HIDROFILICA RADIOFOCUS M 0.035 X 150 CM ANG. GA35153M - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 4 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45401002 - INSUFLADOR MANOMETRO ENCORE 04527-01 (BSC) - 2 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003033 - CATETER GUIA 6F ENVOY 6702560D (JJ) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, en piso, o una estancia superior a la incluida en UCO. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Actylise, Dispositivo Recuperador,Sistemas de Cierre Percutáneos.	
1803	385620	EMBOLIZACION PERIFERICASY/O ABDOMINALES	$ 10.207.300		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Intervencionista Vascular Periferico y Anestesiologo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Unidad de Cuidado Coronario un dia. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501013 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS 6F 504606X (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003033 - CATETER GUIA 6F ENVOY 6702560D (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45010003 - CATETER EXTENSION 65 CM 502103D(JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 60 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 8 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003024 - MICROCATETER EXCELSIOR 1018 31441900 (BSC) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301081 - MICROGUIA CEREBRAL NEUROSCOUNT 14 SOFT 0.014 205 CM. 601414 - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107H01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, en piso, o una estancia superior a la incluida en UCO. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, coils, sustancias embolizantes, Agrastat, Dispositivo Recuperador,Sistemas de Cierre Percutáneo.	
1804	386301	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS VIA PERCUTANEA	$ 3.278.100		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Intervencionista Vascular Periferico y Anestesiólogo ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Periférico, Stent Convencional, Coils, Sustancias Embolizantes (Histoacryl y Onix), Balon Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador,Sistemas de Cierre Percutáneos.	
1807	378604	IMPLANTE DE MARCAPASO CARDIODESFIBRILADOR	$ 61.568.700		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Electrofisiologo y Anestesiólogo ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Un dia de Unidad de Cuidado Coronario(UCO). Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45502003 - INTRODUCTOR PEEL-AWAY 8FR. 405112 (ST) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45900334 - CARDIODESFIBRILADOR ELLIPSE DR VVED DDDR REF. CD2377-36QC - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45903060 - ELECTRODO PARA MARCAPASO TENDRIL 1882TC/52 (ST) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45903073 - ELECTRODO PARA CARDIODEFIBRILADOR DURATA 7122Q-65 - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107H01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI,Piso y estancia superior a la incluida en UCO. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad.	
1809	378606	INSERCION DE CARDIOVERSOR CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 63.287.400		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Electrofisiologo y Anestesiólogo ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Un dia de Unidad de Cuidado Coronario (UCO). Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107H01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45903073 - ELECTRODO PARA CARDIODEFIBRILADOR DURATA 7122Q-65 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45903060 - ELECTRODO PARA MARCAPASO TENDRIL 1882TC/52 (ST) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45909006 - CARDIORESINCRONIZADOR UNIFY CD3235-40Q - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45307020 - GUIA ANGIOPLASTIA 38931-031-PT2 (BS) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45903067 - ELECTRODO QUARTET PARA VENTRICULO IZQUIERDO 1458Q/86 Y 1458Q (ST) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45502018 - CATETER GUIA EXTERNO PELABLE CPS REF. 410213 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301053 - GUIA HIDROFILICA RADIOFOCUS M 0.035 X 150 CM ANG. GA35153M - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45502009 - SISTEMA DE IMPLANTE CPS REF. 410190 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45502003 - INTRODUCTOR PEEL-AWAY 8FR. 405112 (ST) - 2 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45001005 - CATETER 6F INFINITI TL AL1 100 CM 534647 (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 60	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, Piso y estancia superior a la incluida en UCO. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad.	

1811	378401	INSERCION DE RESINCRONIZADOR CARDIACO	$ 41.600.800		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Electrofisiologo y Anestesiólogo ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Un dia de Unidad de Cuidado Coronario (UCO). Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 60 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45001005 - CATETER 6F INFINITI TL AL1 100 CM 534645T (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45502003 - INTRODUCTOR PEEL-AWAY 8FR. 405112 (ST) - 2 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45502009 - SISTEMA DE IMPLANTE CPS REF. 410190 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301053 - GUIA HIDROFILICA RADIOFOCUS M 0.035 X 150 CM ANG. GA3S153M - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45502018 - CATETER GUIA EXTERNO PELABLE CPS REF. 410213 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45909001 - RESINCRONIZADOR (MARCAPASO TRICAMERAL) REF. PM3112 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45903067 - ELECTRODO QUANTET PARA VENTRICULO IZQUIERDO 1458U86 Y 1458Q (ST) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45307020 - GUIA ANGIOPLASTIA 38831-03J-PT2 (BS) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45903060 - ELECTRODO PARA MARCAPASO TENDRIL 1882TC/52 (ST) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45903061 - ELECTRODO PARA MARCAPASO TENDRIL 2088TC/58 (ST) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107H01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, Piso y estancia superior a la incluida en UCO. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad.	
1818	378601	IMPLANTE DE MONITOR DE EVENTOS (N)	$ 19.919.700		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Electrofisiologo ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Un dia de piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45908004 - MONITOR DE EVENTOS IMPLANTABLE REVEAL LINQ REF LNQ11 - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI,UCIN y estancia superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. Excluye: Honorario del médico anestesiólogo.	
1821	380110	TROMBOLISIS QUIMICA DE VASOS INTRACRANEALES POR VIA ENDOVASCULAR	$ 22.549.600		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Neuroradiologo, Ayudante y Anestesiólogo ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301075 - GUIA SYNCHRO SOFT PRESHAPED 2/14 200 CM. M00326110 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003051 - MICROCATETER EXCELSIOR SL-10 316819J00 (BSC) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301038 - GUIA HIDRO. TERUMO .035/260 GA35263M - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003033 - CATETER GUIA 6F ENVOY 6702560 (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45001003 - CATETER EXTENSION 65 CM 5021010(JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 60 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 8 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Periférico, Stent Convencional, Coils, Sustancias Embolizantes (Histoacryl y Onix), Balon Medicado, Agrastat,Actylis, Dispositivo Recuperador,Sistemas de Cierre Percutáneo.	
1822	380105	TROMBOEMBOLECTOMIA MECANICA DE VASOS INTRACRANEALES POR VIA ENDOVASCULAR(N)	$ 38.978.800		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Neuroradiologo Intervencionista, Ayudante y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 8 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 180 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45010003 - CATETER EXTENSION 65 CM 5021010(JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102069 - IOPROMIDA 300 mg / 1mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 50 mL - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003033 - CATETER GUIA 6F ENVOY 6702560 (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501013 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS 6F 504606X (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501015 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS 8F 504606X (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301038 - GUIA HIDRO. TERUMO .035/260 GA35263M - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301075 - GUIA SYNCHRO SOFT PRESHAPED 2/14 200 CM. M00326110 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003115 - CATETER MICRO VELOCITY 025 RECTO VEL160STR PENUMBRA - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003118 - CATETER DE REPERFUSION SMAX 132CM PSCD54 PENUMBRA - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003123 - TUBERIA PARA ASPIRACION MAX PST2 PENUMBRA - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003124 - KIT ACCESORIOS NO ESTERIL PARA ASPIRACION PAPS2 PENUMBRA - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003113 - CATETER 6 FR MAX088 NEURON 80CM/4CM .035/.038" MP PNML6F088804M PENUMBRA - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Sistema de Cierre Percutaneo y Dispositivo Recuperador	
1823	395018	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CAROTIDA CON BALON	$ 11.681.500		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Neuroradiólogo intervencionista, Ayudante y Anestesiólogo ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Unidad de Cuidado Coronario un dia. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003113 - CATETER 6 FR MAX088 NEURON 80CM/4CM .035/.038" MP PNML6F088804M PENUMBRA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44903229 - BALON CORO NC QUANTUM APEX MR 20MM X 5.00MM REF. H749391240500 (BSC) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45308004 - GUIA DE PROTECCION EMBOLICA 6MM X 190/320 SPDRX-060 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301053 - GUIA HIDROFILICA RADIOFOCUS M 0.035 X 150 CM ANG. GA3S153M - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45307006 - GUIA MODEL-CHOICE EXTRA SOPORT 300CM ES J REF. H749121190J21 (BSC) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45401002 - INSUFLADOR MANOMETRO ENCORE 04527-01 (BSC) - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 30 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 8 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107H01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, en piso, o una estancia superior a la incluida en UCO. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Actylise, Dispositivo Recuperador	
1824	395018	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CAROTIDA CON BALON MAS COLOCACION DE STENT	$ 12.282.700		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Neuroradiólogo intervencionista, Ayudante y Anestesiólogo ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Unidad de Cuidado Coronario un dia. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107H01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 8 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 30 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45401002 - INSUFLADOR MANOMETRO ENCORE 04527-01 (BSC) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45307006 - GUIA MODEL-CHOICE EXTRA SOPORT 300CM ES J REF. H749121190J21 (BSC) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301053 - GUIA HIDROFILICA RADIOFOCUS M 0.035 X 150 CM ANG. GA3S153M - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45308004 - GUIA DE PROTECCION EMBOLICA 6MM X 190/320 SPDRX-060 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44903229 - BALON CORO NC QUANTUM APEX MR 20MM X 5.00MM REF. H749391240500 (BSC) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003112 - CATETER 6 FR MAX088 NEURON 80CM/4CM .035/.038" RECTO	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, en piso, o una estancia superior a la incluida en UCO. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Cerebral, Stent Convencional, Coils, Microparticulas, Embosferas, Balon Medicado, Agrastat, Actylise, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutaneo.	
1825	395205	TERAPIA ENDOVASCULAR PARA ANEURISMAS CEREBRALES NO ROTO CON O SIN STEN DERIVADOR	$ 29.788.100		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Neuroradiólogo intervencionista, Ayudante y Anestesiólogo ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003126 - CATETER 6 FR MAX088 NEURON 90CM/4CM .035/.038" RECTO PNML6F088804 PENUMBRA - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003141 - CATETER GUIA NEURO ENVOY DA XB 6712580SD (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301075 - GUIA SYNCHRO SOFT PRESHAPED 2/14 200 CM. M00326110 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 46001008 - VALVULA HEMOSTATICA DOBLE ROTOR MAP222 (WM) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003051 - MICROCATETER EXCELSIOR SL-10 316819J00 (BSC) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301038 - GUIA HIDRO. TERUMO .035/260 GA35263M - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501013 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS 6F 504606X (JJ) - 2 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45010003 - CATETER EXTENSION 65 CM 5021010(JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 120 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 8 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Cerebral, Stent Convencional, Coils, Microparticulas, Embosferas, Balon Medicado, Agrastat, Actylise, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutaneo.	
1826	385120	TERAPIA ENDOVASCULAR PARA M.A.V. Y/O TUMORES	$ 23.288.200		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Neuroradiólogo intervencionista, Ayudante y Anestesiólogo ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 8 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 180 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501013 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS 6F 504606X (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301034 - MICROGUIA HIDROFILICA 0.008 X 200 MIRAGE 103-0608 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003053 - MICROCATETER MARATHON 2.7Fr.3FR 170CM 03105-5055 (GB) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 46001008 - VALVULA HEMOSTATICA DOBLE ROTOR MAP222 (WM) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301066 - GUIA HIDRO. TERUMO 0.035/ 260 STIFF PA35263M - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45001112 - CATETER DAVIS 5 FR X 100 CM REF. HNBRS.0-35-100-P-NS-DAV - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003141 - CATETER GUIA NEURO ENVOY DA XB 6712580SD (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 46099002 - VALVULA HEMOSTATICA COPILOTO - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Cerebral, Stent Convencional, Coils, Microparticulas, Embosferas, Balon Medicado, Agrastat, Actylise, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutaneo.	
1828	389108	INSERCCION CATETER PARA HEMODIALISIS VIA TRANSLUMBAR (N)	$ 9.167.200		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Intervencionistas Vascular Periferico y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Unidad de Cuidado Coronario un dia. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 4501.2020 - CATETER PROGUIDE 14.5 X 36 CM REF. DCD1453631 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45308005 - GUIA LUNDERQUIST TSCHG-35-260 (TM) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301053 - GUIA HIDROFILICA RADIOFOCUS M 0.035 X 150 CM ANG. GA3S153M - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 30 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107H01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO + - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, en piso, o una estancia superior a la incluida en UCO. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Periferico, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Actylise Dispositivo Recuperador, Sistemas de Cierre Percutaneo.	

1829	549002	INSERCCION CATETER PARA HEMODIALISIS VIA YUGULAR, SUBCLAVIA, BRAQUIAL O FEMORAL	$ 6.562.500		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Intervencionistas Vascular Periferico y Anestesiologo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Unidad de Cuidado Coronario un dia. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107M01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO + - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 V 50 ML - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301053 - GUIA HIDROFILICA RADIOFOCUS M 0.035 X 150 CM ANG. GA35153M - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45012020 - CATETER PROGUIDE 14.5 X 36 CM REF. DCD1453631 - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, en piso, o una estancia superior a la incluida en UCO. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Periferico, Stent Convencional, Balon Medicado, Agnastat, Actylise Dispositivo Recuperador, Sistemas de Cierre Percutáneo.	
1830	876301	FLEBOGRAFIA BILATERAL (N)	$ 1.503.900		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Intervencionistas Vascular Periferico. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1	HOSPITALIZACION: Excluye Cualquier Tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Periferico, Stent Convencional, Balon Medicado, Agnastat, Actylise, Dispositivo Recuperador, Sistemas de Cierre Percutáneo. Excluye: Honorario Anestesiólogo	
1832	992300	INFILTRACION DE RAICES ESPINALES	$ 3.362.400		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Neuroradiólogo Intervencionista ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO	HOSPITALIZACION: Excluye Cualquier Tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. Excluye: Honorario Anestesiólogo	
1836	118203	IMPLANTE DE ANILLOS INTRAESTROMALES (UN OJO)	$ 3.324.800		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano,enfermera. Cirugía: Cirujano. Controles Post-Operatorios por el cirujano (1). CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos y microscopio). Insumos: Medicamentos, Insumos , (Según Inclusiones). CIRUGIA: Medicamentos: 11703009 - RINGER LACTATO X 500 CC R:ARB2323-HARTMANN SLN. - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43209007 - MICRO ESPONJA SHARP TIP REF. 8065-100003 X 10 UND. - 10 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41139001 - APOSITO TEGADERM 2 3/8 - 2 3/4 R-1624 C 100 - 1 Otros: 890376 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1	HOSPITALIZACION AYUDAS DIAGNOSTICAS Y USO DE HEMODERIVADOS. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico-quirúrgica. INSUMO ESPECIAL: No Incluye el valor de los Anillos intraestromales.	Este Paquete incluye hasta el implante de dos (2) anillos intraestromales en un ojo, pero no los anillos como tal.
1839	118203	IMPLANTE DE ANILLOS INTRAESTROMALES (DOS OJOS)	$ 5.845.400		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano,enfermera. Cirugía: Cirujano. Controles Post-Operatorios por el cirujano (1). CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos y microscopio). Insumos: Medicamentos, Insumos , (Según Inclusiones). CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 Otros: 890376 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41139001 - APOSITO TEGADERM 2 3/8 - 2 3/4 R-1624 C 100 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43209007 - MICRO ESPONJA SHARP TIP REF. 8065-100003 X 10 UND. - 10 CIRUGIA: Medicamentos: 11703009 - RINGER LACTATO X 500 CC R:ARB2323-HARTMANN SLN. - 1	HOSPITALIZACION AYUDAS DIAGNOSTICAS Y USO DE HEMODERIVADOS. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico-quirúrgica. INSUMO ESPECIAL: No incluye el valor de los anillos intraestromales.	Este Paquete incluye hasta el implante de cuatro (4) anillos intraestromales, pero no incluyen los anillos como tal.
1842	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA PICC (SIN ANESTESIA)	$ 885.500		HONORARIOS: Incluye los honorarios del profesional que realiza el procedimiento. AYUDAS DIAGNOSTICA: solo enunciadas en las inclusiones. INSUMOS:Medicamentos e insumos según inclusiones. HOSPITALIZACION: Medicamentos: 12101030 - ROXICAINA SIMPLE 1% APP X 10 ML. CJ X 24 APP - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801039 - HEPARINA SODICA 5000 U.I. / ML JP. - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 40201034 - VALVULA BIDIRECCIONAL SIN AGUJA EL200/EL500 - 1 HOSPITALIZACION: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 882840 - DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES - 1 RAYOS-X: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1	AYUDAS DIAGNOSTICAS:No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones y la utilización. de Hemoderivados COMPLICACIONES:Excluye el manejo de cualquier tipo de Complicación Médico-Quirurgica. INSUMOS: Excluye el valor del catéter que se utilice.	NOTA.1. Mientras el paciente tenga insertado el catéter se debe realizar: un seguimiento diario por parte del profesional que realizo el procedimiento, una curación a las 48 horas post- procedimiento y una curación semanal; Estas Atenciones NO ESTAN INCLUIDAS EN EL VALOR DEL PAQUETE y se facturara de manera adicional. 2. El valor del catéter se facturara de manera adicional al paquete. La definición del tipo de catéter puede variar de acuerdo a las condiciones clinicas de cada paciente.
1843	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA PICC (CON ANESTESIA)	$ 2.479.900		HONORARIOS: Incluye los honorarios del profesional que realiza el procedimiento, Anestesiólogo. DERECHOS: CIRUGIA- Derechos: Sala de cirugía (equipos básicos), recuperación. INSUMOS:medicamentos e insumos Según inclusiones. Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 882840 - DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 CIRUGIA: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 40201034 - VALVULA BIDIRECCIONAL SIN AGUJA EL200/EL500 - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801039 - HEPARINA SODICA 5000 U.I. / ML JP. - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 12101030 - ROXICAINA SIMPLE 1% APP X 10 ML. CJ X 24 APP - 1	AYUDAS DIAGNOSTICAS:No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones y la utilización. de Hemoderivados COMPLICACIONES:Excluye el manejo de cualquier tipo de Complicación Médico-Quirurgica. INSUMOS: Excluye el valor del catéter que se utilice.	2. El valor del catéter se facturara de manera adicional al paquete. La definición del tipo de catéter puede variar de acuerdo a las condiciones clinicas de cada paciente. NOTA.1. Mientras el paciente tenga insertado el catéter se debe realizar: un seguimiento diario por parte del profesional que realizo el procedimiento, una curación a las 48 horas post- procedimiento y una curación semanal; Estas Atenciones NO ESTAN INCLUIDAS EN EL VALOR DEL PAQUETE y se facturara de manera adicional.
1846	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA (N)	$ 7.753.900		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Anestesiólogo. Un (1) control post-operatorio por el cirujano. CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía,Monitoria Básica, Equipos Especiales, (Uso; según inclusiones). Insumos: Medicamentos, Insumos y suturas (según Inclusiones). CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43210002 - BANDA ESCLERAL SILICONA 241 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41903024 - MERSILENE 5-0 1760 CVA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43209007 - MICRO ESPONJA SHARP TIP REF. 8065-100003 X 10 UND. - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41901032 - NYLON 10-0 15 CM UNA AGUJA DIAM. 0.20 REF. 20025 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902011 - SEDA 4-0 S/A 5ABST (JY3) CX24 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43203002 - COLIRIOS PHACO, VITRECTO Y EXTRACAP. - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907004 - VICRYL 7-0 TG 140-8 3546 CX12 JY3 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43203004 - SOLUCION SALINA BALANCEADA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07271 - DERECHO DE FACO / VITRECTOMIA (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07253 - DERECHO DE CRIO (USO) - 1 Otros: 890376 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 1	HOSPITALIZACION Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación medico - quirúrgica. INSUMOS: No incluye la fibra desechable del endolaser, canula 41, endoluminador chandelier y otros insumos no reportados en las inclusiones.	
1848	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR+RELAMIENTO+FACO+LIO +INSERCION DE SILICON O GAS	$ 8.400.500		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano,anestesiólogo y enfermera. Cirugía: Cirujano, anestesiólogo Controles Post-Operatorios por el cirujano (1). CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía, Monitoria Básica, Equipos Especiales (Uso - Según inclusiones). Insumos: Medicamentos, Insumos ,Suturas (Según Inclusiones). INCLUYE EL LENTE INTRAOCULAR HASTA POR UN VALOR DE $130.000. CIRUGIA: Insumos Especiales: 43203015 - INSUMOS VITRECTOMIA POSTERIOR - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890376 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07271 - DERECHO DE FACO / VITRECTOMIA (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07285 - DERECHO DE LASER OFTALMOLOGICO (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43203004 - SOLUCION SALINA BALANCEADA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907004 - VICRYL 7-0 TG 140-8 3546 CX12 JY3 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41901032 - NYLON 10-0 15 CM UNA AGUJA DIAM. 0.20 REF. 20025 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43215012 - VISCOELASTICO HANITA VISCO AL 1.8% X 1 ML. - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43212007 - ACEITE DE SILICONA BIOSIL 5.000CST JER.PRELLENA X 10 ML PDMS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43202725 - LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE CON INY. EY6500RICH 21.0 - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60	EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE HOSPITALIZACION. AYUDAS DIAGNOSTICAS Y UTILIZACION DE HEMODERIVADOS. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica. INSUMOS: No incluye la fibra desechable del endolaser, canula 41, endoluminador chandelier y otros insumos no reportados en las inclusiones	
1850	147403	VITRECTOMIA+ FACO+LIO DE FIJACION ESCLERAL (N)	$ 7.343.200		HONORARIOS MEDICOS Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano,anestesiólogo y enfermera. Cirugía: Cirujano, anestesiólogo Controles Post-Operatorios por el cirujano (1). CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía, Monitoria Básica, Equipos Especiales (Uso; según inclusiones). Insumos: Medicamentos, Insumos ,Suturas (Según Inclusiones). INCLUYE EL LENTE INTRAOCULAR HASTA POR UN VALOR DE $145.000. CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43218066 - LENTE RIGIDO FIJACION ESCLERAL 10.0 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43215012 - VISCOELASTICO HANITA VISCO AL 1.8% X 1 ML. - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907004 - VICRYL 7-0 TG 140-8 3546 CX12 JY3 - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07271 - DERECHO DE FACO / VITRECTOMIA (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07285 - DERECHO DE LASER OFTALMOLOGICO (USO) - 1 Otros: 890376 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1	EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE HOSPITALIZACION. AYUDAS DIAGNOSTICAS Y UTILIZACION DE HEMODERIVADOS. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica. INSUMOS: No incluye la fibra desechable del endolaser, canula 41, endoluminador chandelier y otros insumos no reportados en las inclusiones.	
1855	883522AC	ARTRORESONANCIA DE CADIERA	$ 2.542.500		HONORARIOS MEDICOS: Radiologo. DERECHO: Fluoroscopia. INSUMOS: Insumos y medicamentos (segun inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Incluye la toma de una (1) resonancia magnética de cadera. RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 883522 - RESONANTANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE) + - 1 RAYOS-X: Insumos Especiales: 30101009 - PELICULA DRY-STAR DT 2-B 14 X 17 - 2 RAYOS-X: Insumos Especiales: 40301011 - SPINOCAN DESECHABLE # 22 X 3 ½ - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye ayudas diagnósticas adicionales o diferentes a las enunciadas en las inclusiones, utilizacion de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación medica y manejo de coomorbilidades asociadas.	
1856	883512AH	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO O CODO	$ 2.632.900		HONORARIOS MEDICOS: Radiologo. DERECHO: Fluoroscopia. INSUMOS: Insumos y medicamentos (segun inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Incluye la toma de una (1) resonancia magnética de hombro. RAYOS-X: Medicamentos: 10102051 - IOVERSOL 320 X 20 ML. AMP. - 1 RAYOS-X: Insumos Especiales: 40301010 - SPINOCAN DESECHABLE # 20 X 3 ½ - 1 RAYOS-X: Insumos Especiales: 30101009 - PELICULA DRY-STAR DT 2-B 14 X 17 - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye ayudas diagnósticas adicionales o diferentes a las enunciadas en las inclusiones, utilizacion de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación medica y manejo de coomorbilidades asociadas.	
1857	883512AM	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA	$ 2.601.700		HONORARIOS MEDICOS: Radiologo. DERECHO: Fluoroscopia. INSUMOS: Insumos y medicamentos (segun inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Incluye la toma de una (1) resonancia magnética de muñeca. RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 883512 - R.M. DE HOMBRO DE ARTICULACION - 1 RAYOS-X: Insumos Especiales: 30101009 - PELICULA DRY-STAR DT 2-B 14 X 17 - 1 RAYOS-X: Medicamentos: 10102051 - IOVERSOL 320 X 20 ML. AMP. - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye ayudas diagnósticas adicionales o diferentes a las enunciadas en las inclusiones, utilizacion de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación medica y manejo de coomorbilidades asociadas.	
1858	879209M	MIELOTAC CERVICAL, DORSAL, LUMBAR	$ 2.530.000		HONORARIOS MEDICOS: Radiologo. DERECHO: Fluoroscopia. INSUMOS: Insumos y medicamentos (segun inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Incluye la toma de una (1) escanografia de columna del segmento. RAYOS-X: Insumos Especiales: 10102006 - ISOVUE-M 300 PRGS. X 50 ML. - 1 RAYOS-X: Insumos Especiales: 30101009 - PELICULA DRY-STAR DT 2-B 14 X 17 - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 879205 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye ayudas diagnósticas adicionales o diferentes a las enunciadas en las inclusiones, utilizacion de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación medica y manejo de coomorbilidades asociadas.	
1861	890297TH	EVALUACION DEL RECEPTOR TRASPLANTE HEPATICO ADULTO	$ 11.185.000		HONORARIOS MEDICOS: Junta Medica. Consulta de Evaluación: Se realiza Una (1) consulta por cada una de las especialidades de Hepatología, Cirugía de Trasplante Hepático, Anestesiología, Radiología, psicología, trabajo social y nutrición. La evaluación de Odontología incluye la eliminación de focos infecciosos y procesos periapicales. Se harán (2) evaluaciones por otras Especialidades Médicas de acuerdo a los factores de riesgo de los pacientes. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Incluye las ayudas diagnóstica para evaluación enunciadas en las inclusiones, Se tomaran ayudas diagnóstica en diferentes porcentajes de acuerdo a los factores de riesgo de los pacientes: Ecocardiograma Dopler (30%), Ecocardiograma Stress al (70%), Mamografía (50%) y Colonoscópia (50%). Incluye medios de contraste (GADOVERSETAMIDE, GASTROVIEW,IOVERSOL 320 X 100). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Cuatro (4) días de hospitalización en Piso. Insumos: Solamente se incluye los insumos de canalización del paciente y el termómetro. HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 40305015 - CATETER INTRAVENOSO 18 G. AUTOGUARD 381844 - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Honorarios: 890392 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Ayudas Diagnosticas: 898108 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 2 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *+ - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 881204 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 881210 - ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA - 1 HOSPITALIZACION: Honorarios: 890496 - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS - 1 DENSITOMETRIA OSEA: Ayudas Diagnosticas: 886012 - OSTEODENSITOMETRIA POR ABSOCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] + - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Ayudas Diagnosticas: 441302 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Ayudas Diagnosticas: 452305 - COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 8980011 - CITOLOGIA CERVICO VAGINAL TOMADA - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903839 - GASES ARTERIALES - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911015 - HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA+ - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911017 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911019 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [SUERO] ACEPTACION DIRECTA POR MICROTECNICA - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en Piso y estancias en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Unidad de Intermedios. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación Medico- Quirurgica y manejo de coomorbilidad asociada.	
1862	883522AR	ARTRORESONANCIA DE RODILLA O TOBILLO	$ 2.607.900		HONORARIOS MEDICOS: Radiologo. DERECHO: Fluoroscopia. INSUMOS: Insumos y medicamentos (segun inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Incluye la toma de una (1) resonancia magnética de rodilla. RAYOS-X: Medicamentos: 10102037 - GADOVERSETAMIDE X 0.5 MMOL/ML (OPTIMARK) - 2 RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 883522 - RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE) + - 1 RAYOS-X: Insumos Especiales: 30101009 - PELICULA DRY-STAR DT 2-B 14 X 17 - 2	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye ayudas diagnósticas adicionales o diferentes a las enunciadas en las inclusiones, utilizacion de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación medica y manejo de coomorbilidades asociadas.	

1866	735301	PARTO MAS ATENCION DEL RECIEN NACIDO SANO (C-H)	$ 5.384.700		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Anestesiólogo, Enfermera. ATENCION DEL PARTO : Ginecólogo, Anestesiólogo, Pediatra. Control Post-Parto: Un (1) control por el Ginecólogo. Derechos: Sala de Partos (Equipos Básicos), Recuperación. Derechos Especiales: Lámpara de Calor Radiante Uso y la atención de enfermería del RN sano. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas especificadas en las Inclusiones. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta un (1) dia de hospitalizacion en Piso. Insumos: Medicamentos, Insumos(Según Inclusiones). NOTA: Incluye la Analgesia Obstétrica. (Los Insumos, medicamentos y Honorarios del Médico Anestesiólogo). GINECO OBSTETRICIA: Insumos Especiales: 41906015 - CAT-GUT CROMADO 2-0 023 T JYJ CX34 - 1 GINECO OBSTETRICIA: Otros: 900504 - DERECHOS DE SALA DE PARTO - 45 GINECO OBSTETRICIA: Honorarios: 07122 - HONORARIOS MEDICOS PEDIATRA - 1 GINECO OBSTETRICIA: Honorarios: 23121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911009 - COOMBS DIRECTO AUTOMATIZADO - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911015 - HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh (FACTOR D) POR MICROTECNICA+ - 1 GINECO OBSTETRICIA: Insumos Especiales: 44107000050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190IY (FRESENIUS) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904902 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH Neonatal) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 1 Otros: 890350 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - 1 GINECO OBSTETRICIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1 GINECO OBSTETRICIA: Insumos Especiales: 41150008 - PAÑAL TENA SLIP LARGE REF 47633/46531 - 2 GINECO OBSTETRICIA: Medicamentos: 10505003 - KONAKION M.M PEDIATRICO x 2 mg. - 1 GINECO OBSTETRICIA: Medicamentos: 10302021 - GENTAMICINA 0.3% (3 mg / 1 mL) SOLUCION OFTALMICA FRASCO x 10 mL - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16502049 - NOVALGINA 2.5 G X 5 ML AMP - 2 GINECO OBSTETRICIA: Medicamentos: 1840200020 - oxiTOCINA 10 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL - 1 GINECO OBSTETRICIA: Insumos Especiales: 40401003 - CATETER ANESTESIA EPIDURAL+3ER. 18 G. 100 MM 4514017 - 2	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Unidad de Cuidado Intermedio y en Unidad de Cuidado Especial Obstétrico; Estancias superiores a las incluidas en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o manejo de cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1867	740001	CESAREA MAS ATENCION DEL RECIEN NACIDO SANO.(C-H)	$ 6.443.500		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano,Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo, Pediatra. Control Post-operatorio: Un (1) control por el cirujano. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Derechos Especiales: Lámpara de Calor Radiante Uso y la atención de enfermería del RN sano. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas especificadas en las Inclusiones. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta un (1) dia de hospitalizacion en Piso. Insumos: Medicamentos, Insumos(Según Inclusiones). SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911019 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911017 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) POR MICROTECNICA - 1 GINECO OBSTETRICIA: Insumos Especiales: 40401003 - CATETER ANESTESIA EPIDURAL+3ER. 18 G. 100 MM 4514017 - 2 GINECO OBSTETRICIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 5 GINECO OBSTETRICIA: Medicamentos: 1840200020 - oxiTOCINA 10 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL - 1 GINECO OBSTETRICIA: Insumos Especiales: 41906001 - CAT-GUT CROMADO 2 0z6T JYJ CX34 - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16502049 - NOVALGINA 2.5 G X 5 ML AMP - 4 GINECO OBSTETRICIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 GINECO OBSTETRICIA: Insumos Especiales: 41150008 - PAÑAL TENA SLIP LARGE REF 47633/46531 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1 GINECO OBSTETRICIA: Honorarios: 23119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 GINECO OBSTETRICIA: Honorarios: 23120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE - 1 GINECO OBSTETRICIA: Honorarios: 23121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 GINECO OBSTETRICIA: Honorarios: 07122 - HONORARIOS MEDICOS PEDIATRA - 1 GINECO OBSTETRICIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911015 - HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh (FACTOR D) POR MICROTECNICA+ - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Unidad de Cuidado Intermedio y en Unidad de Cuidado Especial Obstétrico; Estancias superiores a las incluidas en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada. NOTAS DE EXCLUSION: No incluye la administración de Analgesia.	
1872	890392TH	SEGUIMIENTO POST-TRASPLANTE HEPATICO ADULTO A PARTIR DEL DECIMO TERCER MES	$ 1.055.800		HONORARIOS MEDICOS : Controles Médicos Ambulatorios: Controles por el Cirujano o Hepatólogo uno (1) al mes, máximo los que el paciente necesite de acuerdo a su estado clínico, durante el mes. Ayudas Diagnosticas: Las ayudas diagnósticas se tomaran en diferentes porcentajes de acuerdo a criterio médico relacionado con el estado del paciente así: para laboratorios te tomara el 36% (Glucosa, Pt, Pt, Albumina,Nitrogeno Unico,Uroanalisis, Sodio,Potasio,Cloro, Magnesio,Calcio); 18% (Acido Urico, Triglicoridos,Colesterol, Hemoglobina Glucosilada,Fosforo,Depuración de Creatinina). Los demas laboratorios se tomaran en el 100%. UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: 890353 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: 501300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903968 - TRIGLICERIDOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903426 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903803 - ALBUMINA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 905505 - EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 ECOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 882296 - DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903833 - FOSFATASA ALCALINA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 905503 - TACROLIMUS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903838 - GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903899 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903810I - CALCIO SEMIAUTOMATIZADO (SUERO # 2) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903816 - COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903818 - COLESTEROL TOTAL - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903823 - CREATININA DEPURACION - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903854 - MAGNESIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903835 - FOSFORO INORGANICO (FOSFATOS) - 1	HOSPITALIZACION: No incluye ninguna clase de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados Honorarios Medicos: No especificados en las Inclusiones.	
1873	555703	NEFRECTOMIA RADICAL TOTAL ABIERTA	$ 27.344.000		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano Urólogo, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Dos(2) controles por el Cirujano a los 8 días y al mes. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones; dos (2) reservas de hemoderivados. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta cuatro (4) días de hospitalizacion en Piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 911017 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 911019 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 911003 - RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 911021 - PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA+ - 2 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 8981011 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (ADICIONAL) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 8982213 - BIOPSIA RADICAL PARA CANCER - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 3 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 911015 - HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh (FACTOR D) POR MICROTECNICA+ - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 4 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 4 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301037 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON MEDIANO-GRANDE REF 3200 VERDE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43308024 - LIGASURE IMPACT NEW REF: LF4418 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1874	554103	NEFRECTOMIA PARCIAL ABIERTA	$ 31.385.800		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano Urólogo, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Dos(2) controles por el Cirujano a los 8 días y al mes. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones; dos (2) reservas de hemoderivados. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta cuatro (4) días de hospitalizacion en Piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 240 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114001 - SURGICEL 4 X 8 REF: 1952 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114007 - SURGICEL 2 X 3 REF: 1953 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10308014 - CEFTRIAXONA 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801002 - FRAXIPARINE 0.3 ML (2850 UI) JERINGA PRELLENA - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301029 - AGUJA DESECHABLE PENCIL POINT N° 29G X 3 1/2" 501151-28A - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902021 - SEDA 2-0 REF: 4833 JYJ CX36 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301015 - LIGACLIP HEM-O-LOK 544240 MLX - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902012 - SEDA 3-0 SUTUPAK SSP53 (SAINT) JYJ CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902020 - SEDA 0 K 834 H JYJ CX36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43502006 - CATETER CTRAL VEN 3 L, 16CH 7 FR CV15703 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43506005 - CATETER RADIAL PEDIATRICO 22 GA X 8 CMS 01SAC08822 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41139016 - APOSITO TEGADERM CHG 8.5 X 11.5 CM REF. 16578 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208011 - MEDIAS ANTIEMBOLICAS T.E.D MEDIANA REGULAR / CINTURA REF. 3144 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41919012 - FLOSEAL MATRIZ HEMOSTATICA VH S/D US 5 ML - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190IS (FRESENIUS) - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43308024 - LIGASURE IMPACT NEW REF: LF4418 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301037 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON MEDIANO-GRANDE REF 3200 VERDE - 4 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: S1033019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 3ML 10024 3M - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 911017 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	

1875	335721	NEFRECTOMIA RADICAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 26.257.000		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano Urólogo, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Dos(2) controles por el Cirujano a los 8 días y al mes. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones; dos (2) reservas de hemoderivados. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta tres (3) días de hospitalizacion en Piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 911021 - PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA+ - 2 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 3 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 911015 - HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 911017 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 911019 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 911003 - RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 8982213 - BIOPSIA RADICAL PARA CANCER - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 3 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 3 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 8981011 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (ADICIONAL) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43308021 - LIGASURE LAPAROSPICO DE 10MM 37CM SLR/DIV REF: LS1037 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43403040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en en Piso y/o unidad de cuidado intensivo e intermedio. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1876	554111	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 31.685.600		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano Urólogo, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Dos(2) controles por el Cirujano a los 8 días y al mes. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones; dos (2) reservas de hemoderivados. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta tres (3) días de hospitalizacion en Piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 240 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114007 - SURGICEL 2 X 3 REF: 1953 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114001 - SURGICEL 4 X 8 REF: 1952 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10308014 - CEFTRIAXONA 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801002 - FRAXIPARINE 0.3 ML (2850 UI) JERINGA PRELLENA - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301015 - LIGACLIP HEM-O-LOK 544240 MLX - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43502006 - CATETER CTRAL VEN 3 L. 20CM 7 FR CV53703 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45506005 - CATETER RADIAL PEDIATRICO 22 GA X 8 CMS 01SAC08822 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214006 - FUNDA DE COMPRESION EXPRESS A LA RODILLA T. L 73023 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907060 - SUTURA V- LOC 180 2-0 V-20 ABS 30 CM REF. VLOCL0615 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208011 - MEDIAS ANTIEMBOLICAS T.E.D MEDIANA REGULAR / CINTURA REF. 3144 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41139016 - APOSITO TEGADERM CHG 6.5 X 11.5 CM REF. 16578 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907062 - SUTURA V- LOC 180 3-0 V-20 ABS 15 CM VLOCL0604 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41919012 - FLOSEAL MATRIZ HEMOSTATICA VH S/D US 5 ML - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644100S5 (FRESENIUS) - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43308021 - LIGASURE LAPAROSPICO DE 10MM 37CM SLR/DIV REF: LS1037 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301037 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON MEDIANO-GRANDE REF 3200 VERDE - 4 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en en Piso y/o unidad de cuidado intensivo e intermedio. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1877	332203	BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA (N)	$ 2.097.400		HONORARIOS MEDICOS: Cirujano 1 (Neumólogo), Anestesiólogo 1. SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Sala de endoscópia (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 42901019 - ADAPTADOR MOUNT CON CODO ANGULADO 90° REF.301035 - 2 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 60 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43604013 - PINZA PARA BIOPSIA RADIAL JAW 4 PULMONARY REF M00510181 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43107001 - TRAMPAS DE LUKENS REF.7248884724500 - 2	HOSPITALIZACION: Están excluidas cualquier clase de estancias. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas, parologías y/o utilización de Hemoderivados.	
1878	558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 19.474.500		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano Urólogo, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Dos(2) controles por el Cirujano a los 8 días y al mes. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta dos (2) días de hospitalizacion en Piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301015 - LIGACLIP HEM-O-LOK 544240 MLX - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208011 - MEDIAS ANTIEMBOLICAS T.E.D MEDIANA REGULAR / CINTURA REF. 3144 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41139010 - APOSITO TEGADERM I.V. ADVANCED 6.5 X 7.0 CM REF. 1683 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SEGURA 50 ML CLARO 728826 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214004 - FUNDA DE COMPRESION VASCULAR MUSLO T. M 74012 / 73012 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43302033 - TROCAR ENDOPATH DESECHABLE 10/12 MM REF B12LT - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43308021 - LIGASURE LAPAROSPICO DE 10MM 37CM SLR/DIV REF: LS1037 - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801002 - FRAXIPARINE 0.3 ML (2850 UI) JERINGA PRELLENA - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10308014 - CEFTRIAXONA 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 150	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1879	605101	PROSTATECTOMIA RADICAL ABIERTA	$ 20.834.600		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano Urólogo, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Dos(2) controles por el Cirujano a los 8 días y al mes. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones; dos (2) reservas de hemoderivados. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta cuatro (4) días de hospitalizacion en Piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 180 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906007 - CAPROFYL *VTL 3-0 70CMS SH CF12T CX24 JYJ - 6 CIRUGIA: Medicamentos: 10308014 - CEFTRIAXONA 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801002 - FRAXIPARINE 0.3 ML (2850 UI) JERINGA PRELLENA - 3 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 911003 - RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 911021 - PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA+ - 2 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 8981011 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (ADICIONAL) - 3 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 8982213 - BIOPSIA RADICAL PARA CANCER - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 3 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 911015 - HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 911017 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 911019 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 4 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 4 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1880	315104	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA RESECCION LESIONES EN TRAQUEA O BRONQUIO	$ 11.486.400		HONORARIOS MEDICOS: Cirujano 1 (Neumólogo), Anestesiólogo 1. SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Sala de endoscópia (Equipos Básicos) Uso de Fluoroscopio, Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43107001 - TRAMPAS DE LUKENS REF.7248884724500 - 2 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43604013 - PINZA PARA BIOPSIA RADIAL JAW 4 PULMONARY REF M00510181 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43613010 - SONDA DE ARGON PARA BRONCOSCOPIA DE 1.5MM X 1.5M REF. 20132-220 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43703086 - BALON DILATADOR MULTIPROPOSITO CRE 8 - 9 - 10 MM 3CM REF. M00550330 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 120 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 871182 - FLUOROSCOPIA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX + - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 42901019 - ADAPTADOR MOUNT CON CODO ANGULADO 90° REF.301035 - 2 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43607043 - CORTADOR DIATERMICO TIPO AGUJA KD-1L-1.8 - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas cualquier clase de estancias. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas, parologías y/o utilización de Hemoderivados. INSUMOS ESPECIALES : Excluye Sten autoexpandible, protesis. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicacion medico-quirurgica y manejo de coomorvilidades asociadas.	
1881	313302	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA CON COLOCACIÓN DE STENT	$ 11.950.200		HONORARIOS MEDICOS: Cirujano 1 (Neumólogo), Anestesiólogo 1. SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Sala de endoscópia (Equipos Básicos),Uso de Fluoroscopio, Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43607043 - CORTADOR DIATERMICO TIPO AGUJA KD-1L-1.8 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 42901019 - ADAPTADOR MOUNT CON CODO ANGULADO 90° REF.301035 - 2 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 871182 - FLUOROSCOPIA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX + - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 210152 - DERECHO PARA USO DEL EQUIPO ARGON PLASMA (USO) - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 120 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43703086 - BALON DILATADOR MULTIPROPOSITO CRE 8 - 9 - 10 MM 3CM REF. M00550330 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43613010 - SONDA DE ARGON PARA BRONCOSCOPIA DE 1.5MM X 1.5M REF. 20132-220 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 40302124 - AGUJA DE ESCLEROTERAPIA DE 2.3MM 23G/4MM/240CM REF. M00518301 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43604013 - PINZA PARA BIOPSIA RADIAL JAW 4 PULMONARY REF M00510181 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43107001 - TRAMPAS DE LUKENS REF.7248884724500 - 2	HOSPITALIZACION: Están excluidas cualquier clase de estancias. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas, parologías y/o utilización de Hemoderivados. INSUMOS Y ESPECIAL: Excluye Sten autoexpandible, protesis. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicacion medico-quirurgica y manejo de coomorvilidades asociadas.	
1882	454301	COLOCACION ENDOSCOPICA DE STENT COLONICO	$ 4.286.900		HONORARIOS MEDICOS: Endoscopista y Anestesiologo. SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Utilización de la sala y Equipos Básicos; uso de Fluoroscopio. Insumos: Medicamentos, Insumos, (Segun Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 40 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 871182 - FLUOROSCOPIA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX + - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 3	Insumos Especiales: No incluye el Stent Autoexpandible. HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo estancia. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica y Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicacion medico-quirurgica	

1883	454203	COLONOSCOPIA TERAPEUTICA (N)	$ 2.284.800		HONORARIO MEDICO: Endoscopista. SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Sala de endoscópia (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13403036 - PROPOFOL 10 MG / ML JP - 10 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 60 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 40302124 - AGUJA DE ESCLEROTERAPIA DE 2.3MM 23G/4MM/240CM REF. M00518301 - 1	INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Excluye cualquier insumo o medicamento adicional a los citados en la inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada. HOSPITALIZACION: Están excluidas cualquier clase de estancias. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas, parologias y/o utilización de Hemoderivados.	
1884	444305	ENDOSCOPIA TERAPEUTICA (N)	$ 2.034.900		HONORARIO MEDICO: Endoscopista, Anestesiologo. SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Sala de endoscópia (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 40302124 - AGUJA DE ESCLEROTERAPIA DE 2.3MM 23G/4MM/240CM REF. M00518301 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 60 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13402036 - PROPOFOL 10 MG / ML JP - 10	HOSPITALIZACION: Están excluidas cualquier clase de estancia. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas, parologias y/o utilización de Hemoderivados. INSUMOS ESPECIALES: Excluye Clips Endoscópicos, Endoloops, Tesaal, Surgicel. COMPLICACIONES MEDICAS: excluye cualquier complicación medico-quirurgica y manejo de coomorbilidades asociadas.	
1885	429209	DILATACIONES ENDOSCOPICAS	$ 4.222.900		HONORARIOS MEDICOS: Endoscopista, Anestesiólogo. SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Sala de endoscópia (Equipos Básicos),Uso del Fuoroscopio, Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 2 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 60 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 871182 - FLUOROSCOPIA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX + - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43703018 - BALON DILATADOR MULTIPROPOSITO CRE 15-18 MM 5.5 CM REF.M00558490 - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas cualquier clase de estancias. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas, parologias y/o utilización de Hemoderivados. INSUMOS ESPECIALES: Excluye Clips Endoscopicos, Endoloops, Tesaal, Surgicel. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicacion medico-quirurgica y manejo de coomorbilidades asociadas.	
1886	429405	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VIAS DIGESTIVAS	$ 1.827.200		HONORARIOS MEDICOS: Endoscopista, Anestesiólogo SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Sala de endoscópia (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 60 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43604016 - PINZA PARA EXTRACCION 2.9MM X 230CM GF45ti DESECH - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas cualquier clase de estancias. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas, parologias y/o utilización de Hemoderivados. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Excluye cualquier insumo adicional o en cantidades diferentes a los enunciados en la inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicacion medico-quirurgica y manejo de coomorbilidades asociadas.	
1887	423305	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES (N)	$ 4.046.500		HONORARIOS MEDICOS: Endoscopista, Anestesiólogo. SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Sala de endoscópia (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 60 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43607029 - LIGADOR DE VARICES CON TAMBOR MBL-6-1 - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas cualquier clase de estancias. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas, parologias y/o utilización de Hemoderivados. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Excluye cualquier insumo adicional o en cantidades diferentes a los enunciados en la inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicacion médico-quirúrgica y manejo de coomorbilidades asociadas.	
1888	434500	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA (N)	$ 4.329.200		HONORARIOS MEDICOS: Endoscopista, Anestesiólogo. SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Sala de endoscópia (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43705001 - KIT DE MUCOSECTOMIA K009 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 60 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43604016 - PINZA PARA EXTRACCION 2.9MM X 230CM GF45ti DESECH - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas cualquier clase de estancias. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas, parologias, estudios de Histopatología y/o utilización de Hemoderivados. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Excluye cualquier insumo adicional o en cantidades diferentes a los enunciados en la inclusiones;Clips Endoscopicos, Endoloops,Tesaal, Surgicel. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicacion medico-quirurgica y manejo de coomorbilidades asociadas.	
1889	960801	INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	$ 1.494.600		HONORARIOS MEDICOS: Endoscopista, Anestesiólogo. SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Sala de endoscópia (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 40 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43804002 - SONDA NASOYEYUNAL N° 12 8884711253 - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas cualquier clase de estancias. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas, parologias y/o utilización de Hemoderivados. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Excluye cualquier insumo adicional o en cantidades diferentes a los enunciados en la inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicacion medico-quirurgica y manejo de coomorbilidades asociadas.	
1890	423301	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA (N)	$ 1.841.200		HONORARIOS MEDICOS: Cirujano 1. (Gastroenterólogo Endoscopista). SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Sala de endoscópia (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 60 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 417120030 - ASA DE POLIPECTOMIA 2.4MM X 240CM DESECHABLE REF. GF461SR (GASTRO FLEX) - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43604016 - PINZA PARA EXTRACCION 2.9MM X 230CM GF45ti DESECH - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas cualquier clase de estancias. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas, parologias y/o utilización de Hemoderivados. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Excluye cualquier insumo adicional o en cantidades diferentes a los enunciados en la inclusiones;Clips Endoscopicos, Endoloops,Tesaal,aguja de esclerterapia, Surgicel. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicacion medico-quirurgica y manejo de coomorbilidades asociadas. HONORARIO MEDICO: Excluye honorario del anestesiologo.	
1891	322202	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR VIA ENDOSCOPICA (N)	$ 11.626.900		HONORARIOS MEDICOS: Junta médica una (1). Valoración Pre-Quirúrgica: nèumologo intervensionista, anestesiólogo. Endoscopia: Cirujano (Urólumólogo intervensionista), anestesiólogo. Control y seguimiento: Un (1) contro de seguimiento en el primer mes. ENDOSCOPIA: Derechos de sala, equipos básicos y recfuperación. Insumos y Medicamentos: Medicamentos e insumos (sègún Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las citadas en la inclusiones. HOSPITALIZACION: Incluye dos (2) días de hospitalización en piso. Insumos y Medicamentos: Medicamentos e insumos (sègún Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 871182 - FLUOROSCOPIA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX + - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR: Ayudas Diagnosticas: 893701 - VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES - 2 PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR: Ayuda Diagnosticas: 893806 - CAPACIDAD DE DIFUSION DE CO (DLCO) - 2 PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR: Ayudas Diagnosticas: 893820 - ESPIROMETRIA Y PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN CON EJERCICIO - 2 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 3 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 120 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 2 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 HOSPITALIZACION: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 6	INSUMOS ESPECIALES: Excluye las válvulas de reducción de volúmen, el catéter (CHARTIS) para implantación de las válvulas y la utilización de los Coils. HOSPITALIZACION: Excluye hospitalización en UCI, UCIN o superior a la incluida en piso. COMPLICACION: Excluye cualquier coplicación médico-quirúrgica y el manejo de cualquier coomorbilidad asociada.	
1892	423304	INYECCION ENDOSCOPICA CON HISTOACRYL (N)	$ 6.846.400		HONORARIOS MEDICOS: Endoscopista. Anestesiólogo. SALA DE ENDOSCOPIA Derechos: Utilización de la sala, Equipos Básicos y Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos, (Según Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 60 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 41917001 - HYSTOACRYL - 7 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 40302007 - AGUJA DE ESCLEROTERAPIA 25 X 240 CM - 2 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 10102039 - LIPIDOL AL 38% AMP. - 1	HOSPITALIZACION: No incluye ningún tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS y utilización de Hemoderivados COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica	
1893	511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA CPRE (N)	$ 5.961.100		HONORARIOS MEDICOS: Endoscopista y Anestesiólogo. INDUMOS Y MEDICAMENTOS: Incluye medicamentos e insumos (segun inclusiones). DERECHOS: Salaequipos Básicos, uso de Fluoroscopio, recuperación. ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43501040 - CATETER CPRE CANULACION ENDOSCOPICA 5 FR. 320 CM. GT-1-TE - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43603050 - CANASTILLA EXTRACCION CALCULOS DE 195CM 4 HILOS CANASTA DE 25X40MM REF GF1616 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: D5307027 - GUIA ALTO RENDIMIENTO JAGWIRE 0.25 / 450 RECTA M00556561 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: D3603005 - EXTRACTOR XL 15MM/18MM BLN M00547120 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43601018 - ESFINTEROTOMO CATETER TRI LUMEN 6 MM 195 CM REF 525TL - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 60 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Ayudas Diagnosticas: 873501 - FLUOROSCOPIA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX + - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43703018 - BALON DILATADOR MULTIPROPOSITO CRE 15-18 MM 5.5 CM REF.M00558490 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43602017 - STENT BILIAR FLEXIMA CON INTRODUCTOR 10FR 7CM M00539310 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43601007 - PAPILOTOMO KD-10Q-1B - 1	INSUMOS ESPECIALES: Excluye insumos adicionales o superiores a los citados en las inclusiones. Excluye Stent Autoexpandible AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye ayudas diagnósticas, patologias y utilización de hemoderivados. COMPLICACION: Excluye toda complicación medico-quirurgica y manejo de cualquier comorbilidad asociada.	
1894	542901	ULTRASONIDO ENDOSCOPICO CON PUNCION (N)	$ 5.767.400		HONORARIOS MEDICOS: Endoscopista, Anestesiólogo. SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Sala de endoscópia (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las relacionadas en la inclusiones. ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43603035 - BALON PARA ULTRASONOGRAFO REF. MAJ-249 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 40508003 - AGUJA DE ASPIRACION NA-200H-8022 GASTRO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43603036 - BALON ULTRASONOGRAFO LINEAL REF. MAJ-253 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 90 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903851 - LIQUIDO PERITONEAL EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y AMILASA)+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898101I - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (ADICIONAL) - 4 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Ayudas Diagnosticas: 903805 - AMILASA EN SUERO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Ayudas Diagnosticas: 906603 - ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO + - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Ayudas Diagnosticas: 906606 - ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO (CA 19-9)+ - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas cualquier clase de estancias. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas adicionales a las enunciadas en la inclusiones y/o utilización de Hemoderivados. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Excluye cualquier insumo adicional o en cantidades diferentes a los enunciados en la inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicacion médico-quirúrgica y manejo de coomorbilidades asociadas.	

1895	928304	ESTEREOENCEFALOGRAFIA (N)	$ 213.368.500		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Prequirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano uno, Cirujno dos, cirujano epileptólogo , Ayudante ,Anestesiólogo, Neurologo Epilepsia. Contro Post-operatorio: Por el Cirujano Uno (1). Derechos: Sala de Cirugía,(Equipos Básicos), Recuperación. Derechos Especiales: Equipo de Estereotaxia Uso. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Solo las Especificadas en las Inclusiones. RESONANCIA MAGNETICA: Medicamentos: 10102037 - GADOVERSETAMIDE X 0.5 MMOL/ML (OPTIMARK) - 16 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45904039 - ELECTRODO MICRODEEP DE 8 CONTACTOS CON TORNILLO GUIA REF D08-08AM (RP.MEDICAS) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45904040 - ELECTRODO MICRODEEP DE 10 CONTACTOS CON TORNILLO GUIA REF D08-10AM (RP.MEDICAS) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45904041 - ELECTRODO MICRODEEP DE 12 CONTACTOS CON TORNILLO GUIA REF D08-12AM (RP.MEDICAS) - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45904042 - ELECTRODO MICRODEEP DE 15 CONTACTOS CON TORNILLO GUIA REF D08-15AM (RP.MEDICAS) - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45904043 - ELECTRODO MICRODEEP DE 18 CONTACTOS CON TORNILLO GUIA REF D08-18AM (RP.MEDICAS) - 2 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 879111 - CEREBRO -Escanografia de) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 883101 - RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072103 - DERECHO DE NEUROGENERADOR Y EQUIPO DE ESTEROTAXIA - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 3 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO: Otros: 89190009 - MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIOFRECUENCIA 24 HORAS MAS DE 32 CANALES) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en la inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirurgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada. INSUMOS ESPECIAL: No incluye electrodos corticale, gridas, o malla corticales.	
1896	992509	QUIMIOTERAPIA TIPO I (N)	$ 320.200		HONORARIOS MEDICOS: Ordenamiento vigilancia y seguimiento del tratamiento. DERECHOS: Atención de Enfermeria:Seguimiento, Educación y Apoyo al paciente y la Flia. Atención por UN CICLO de tratamiento. (una administracion Intramuscular hasta veinte minutos). INSUMOS: (material de Curación, jeringa, aguja Hipodérmica,guantes desechables, Set de Protección). QUIMIOTERAPIA: Otros: 522222 - SALA DE QUIMIOTERAPIA + - 20	URGENCIAS - HOSPITALIZACION: No incluye atención en Urgencias, ni ningún tipo de hospitalización. MEDICAMENTOS: Ningún tipo de Medicamento, ni agentes Citostaticos. AYUDAS DIAGNOSTICAS Y UTILIZACION DE HEMODERIVADOS. COMPLICACIONES: No incluye ninguna complicación que se presente durante y despuès de la aplicación (QUIMIOTERAPIA).	
1897	992504	QUIMIOTERAPIA TIPO II (N)	$ 1.071.300		HONORARIOS MEDICOS: Ordenamiento vigilancia y seguimiento del tratamiento. DERECHOS: Atención de Enfermeria:Seguimiento, Educación y Apoyo al paciente y la Familia. Atención por UN CICLO de tratamiento. (tres administraciones de dos horas cada una). INSUMOS: (Liquidos endovenosos, material de Curación, equipos Administración liquidos endovenosos (3),Agujas Suracan (3), jeringas, guantes estériles y desechables, Set de Protección). QUIMIOTERAPIA: Otros: 522222 - SALA DE QUIMIOTERAPIA + - 360 QUIMIOTERAPIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 3	URGENCIAS - HOSPITALIZACION: No incluye atención en Urgencias, ni ningún tipo de hospitalización. MEDICAMENTOS E INSUMOS: Ningún tipo de Medicamento, ni agentes Citostaticos. Insumos a los relacinados en las inclusiones. AYUDAS DIAGNOSTICAS Y UTILIZACION DE HEMODERIVADOS. COMPLICACIONES: No incluye ninguna complicación que se presente durante y despuès de la aplicación (QUIMIOTERAPIA).	
1898	992505	QUIMIOTERAPIA TIPO III (ADULTO)	$ 1.646.200		HONORARIOS MEDICOS: Ordenamiento vigilancia y seguimiento del tratamiento. DERECHOS: Atención de Enfermeria:Seguimiento, Educación y Apoyo al paciente y la Familia. Atención por UN CICLO de tratamiento. (tres administraciones de tres horas cada una). INSUMOS: (Liquidos endovenosos, material de Curación, equipos para administración de liquidos endovenosos (3), jeringas, guantes estériles y desechables, Set de Protección). QUIMIOTERAPIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 3	URGENCIAS - HOSPITALIZACION: No incluye atención en Urgencias, ni ningún tipo de hospitalización. MEDICAMENTOS E INSUMOS: Ningún tipo de Medicamento, ni agentes Citostaticos. Insumos a los relacinados en las inclusiones. INSUMOS: Ningún insumo especial (Agujas Suracan). AYUDAS DIAGNOSTICAS Y UTILIZACION DE HEMODERIVADOS. COMPLICACIONES: No incluye ninguna complicación que se presente durante y despuès de la aplicación (QUIMIOTERAPIA).	
1899	992505	QUIMIOTERAPIA TIPO III (PEDIATRICA)	$ 2.236.600		HONORARIOS MEDICOS: Ordenamiento vigilancia y seguimiento del tratamiento. DERECHOS: Atención de Enfermeria:Seguimiento, Educación y Apoyo al paciente y la Familia. Atención por UN CICLO de tratamiento. (cuatro administraciones de tres horas cada una). INSUMOS: (Liquidos endovenosos, material de Curación, equipos de administración de liquidos (3), agujas Suracan (4), guantes estériles y desechables, Set de Protección). QUIMIOTERAPIA: Otros: 522222 - SALA DE QUIMIOTERAPIA + - 720 QUIMIOTERAPIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 3	URGENCIAS - HOSPITALIZACION: No incluye atención en Urgencias, ni ningún tipo de hospitalización. MEDICAMENTOS E INSUMOS: Ningún tipo de Medicamento, ni agentes Citostaticos. Insumos adicionalesa a los enunciado en las inclusiones. AYUDAS DIAGNOSTICAS Y UTILIZACION DE HEMODERIVADOS. COMPLICACIONES: No incluye ninguna complicación que se presente durante y despuès de la aplicación (QUIMIOTERAPIA).	
1902	021205	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA ENDOSCOPICA DE LESIONES DE BASE DE CRANEO POR VIA ENDONASAL EXTENDIDA NIVEL I (N)	$ 23.308.500		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera . Cirugía: Cirujano (1),Cirujano (2), Anestesiólogo (1); cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano durante los primeros cuatro meses. Dos Revisiónes Endoscopicas por el otorrino (2). CIRUGIA Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos (según Inclusiones). Imágenes: Resonancia Magnética de Cerebro con medio de contraste (1). Cardiologia: EKG (1) (en pacientes con edad mayor a 45 años). Patologia: Biopsia Espécimen Quirúrgico (1), Inmunohistoquímica (1). Derechos especiales: Endoscopio transnasal (uso), Midas - Rex d Anspach y VTR (uso). Medicamentos - Insumos especiales: INSERTO DURAMADRE DURAFORM 3 X 3 (SOLO AL 10% DE LOS PACIENTES) Uno (1). TISSEL X 4 ML. Uno(1)al 50% de los pacientes. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta un (1) dia de hospitalizacion en piso. Insumos: Medicamentos e insumos(según Inclusiones).SOLO EL 50% DE LOS PACIENTES NECESITAN SER HOSPITALIZADOS. CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114001 - SURGICEL 4 X 8 REF: 1952 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120001 - IOBAN APOSITO REF: 6640 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 19201082 - DEXAmetasona FOSFATO 8 mg/2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL - 3 RESONANCIA MAGNETICA: Medicamentos: 10102037 - GADOVERSETAMIDE X 0.5 MMOL/ML (OPTIMARK) - 15 CIRUGIA: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 3 CIRUGIA: Medicamentos: 16503009 - Afrin 0,025% (0,25 mg / 1 mL) SOLUCION NASAL PEDIATRICA FRASCO x 15 mL - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 14406029 - TISSEEL CONGELADO X 4ML JERINGA PRELLENA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801055 - TERMOMETRO DIGITAL MOD. DT-01A (EVEREST MEDICAL) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072107 - DERECHO DE MIDAMIZER POR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0727002 - DERECHO DE ENDOSCOPIA TRASNASAL (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 HOSPITALIZACION: Intensivo - UNAL - INTERACTION CONFLICTIVO A TA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE	Este paquete no aplica para Lesiones dentro de la Base del Cráneo . Insumos: Excluye la utilización del Fluoseal y/o antibióticos en el post-operatorio. HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI ó UCIN y/o una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. Utilizacion de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicacion medico - quirurgica.	
1904	015311	RESECCION VIA ENDONASAL CON NEURONAVEGADOR LESION BASE CRANEO N-3 MIS (N)	$ 50.390.100		Honorarios medicos: Valoración pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano (1), Cirujano (2), Anestesiólogo (1). cuatro (4) controles post operatorios por el cirujano durante los primeros cuatro meses, dos revisiones endoscópicas por el otorrino (2). CIRUGIA - Derechos: Sala de cirugía (equipos basicos). Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). Imagenes: Rx de torax (1), (en pacientes con edad mayor a 45 años). Resonancia magnética de cerebro con medio de contraste (2) una prequirúrgica y otra en el posquirúrgico. Cardiologia: EKG (1 en pacientes con edad mayor a 45 años). Patologia: Biopsia espécimen quirúrgico (1), Biopsia por congelación (1), inmunohistoquimica (1). insumos y/o derechos especiales Derechos especiales: endoscopio transnasal (uso), Midas REX d Anspach (uso), Mallix (uso), Neuronavegador (uso),VTR (uso). FLOSEAL X 2500 U.I. Vial x 5 ml ,(Solo en el 30% de los Pacientes) Uno (1). Hoja de histuri tipo bayoneta recta Ref K-5310 (Solo en el 50% de los pacientes) Uno (1),Probador Doppler endonasal 8 MHZ 138210 (Solo en el 80% de los pacientes) Uno (1). HOSPITALIZACION: Unidad de cuidados intensivos: hasta dos (2) dias de hospitalización en UCI. Insumos: Medicamentos e insumos (según inclusiones). Hospitalización en piso: Hasta dos (2) dias de hospitalización en piso. Insumos; Medicamentos e insumos segun inclusiones. Medicamentos especiales: Desmopresina Spray se le administra al 30% de los pacientes. CIRUGIA: Insumos Especiales: 41314001 - MANTA DE CALENTAMIENTO ADULTO 503-0810 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (7/7) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906010 - CAT-GUT CROMADO 4-0 U 2ST 7/7 CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208012 - MEDIA ANTIEMBOLICA T.V.P. 18 MM/HG XL 10109856 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 46701002 - PROBADOR DOPPLER ENDONASAL 8 MHZ 138210 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41201024 - HOJA DE BISTURI TIPO BAYONETA RECTA K-5310 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43506006 - CATETER RADIAL PEDIATRICO 22 GA X 5 CMS 01SAC00522 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SEGURA 50 ML CLARO 728828 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214005 - FUNDA DE COMPRESION EXPRESS A LA RODILLA T. M 73022 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 3SML 10024 3M - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40630186 - FRESA ESFÉRICA DIAMANTADA D. 4.0 MM LONGI. 150 MM PARA COJINETE MA-IS MAIS-4D* - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40630167 - FRESA ESFÉRICA ESTRIADA D. 3.0 MM LONGI. 150 MM Y VAINAS Y COJINETE MA-IS MAIS-3SB* (D & S) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903839 - GASES ARTERIALES - 2 HOSPITALIZACION: Intensivo - UNAL - INTERACTION CONFLICTIVO A TA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE	Este paquete no aplica para lesiones intradurales. Medicamentos: Excluye la utilizacion de antibioticos en el post - operatorio. Hospitalizacion: Estancias superiores a las incluidas en UCI y/o en piso. Ayudas diagnosticas: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en la inclusiones. Utilizacion de hemoderivados. Esta excluida la angiografia terapeutica. Complicaciones: Excluye toda complicacion medico - quirurgica.	
1906	015310	RESECCION VIA ENDONASAL CON NEURONAVEGADOR LESION BASE DE CRANEO N-4-MIS (N)	$ 84.867.900		Honorarios medicos: Valoración pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano(1) Cirujano (2), Anestesiólogo (1). Cuatro (4) controles post operatorios por el cirujano durante los primeros cuatro meses, dos revisiones endoscópicas por el otorrino (2). CIRUGIA - Derechos: Sala de cirugía (equipos básicos). Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según inclusiones). Cardiologia: EKG (1 en pacientes con edad mayor a 45 años). Patologia: Biopsia espécimen quirúrgico (1), Biopsia por congelación (1), inmunohistoquimica (1). Imagenes: Rx de tórax (1), (en pacientes con edad mayor a 45 años). Resonancia magnética de cerebro con medio de contraste (2). Derechos especiales: Endoscopio transnasal (uso), Midas REX ó anspach (uso), Mallix (uso), Neuronavegador (uso),Monitor UCI (uso), VTR (uso). MEDICAMENTOS : FLOSEAL X 2500 U.I. VIAL X 5 ML.(SOLO EN EL 30% DE LOS PACIENTES)uno (1). Insumos Especiales: FRESA ESFÉRICA DIAMANTADA D. 4.0 MM LONGI. 150 MM PARA COJINETE MA-IS MAIS-4D* (SOLO EN 50% DE LOS PACIENTES)Dos (2). HOSPITALIZACION: Unidad de cuidados intensivos: hasta tres dias de hospitalización en UCI. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). Hospitalización en piso: Hasta tres (3) dias de hospitalización en piso. Insumos; Medicamentos e insumos segun inclusiones. MEDICAMENTOS ESPECIALES: Desmopresina Spray se utiliza en el 30% de los pacientes. CIRUGIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701001 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF: EG7+ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120001 - IOBAN APOSITO REF: 6640 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 300 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 19201082 - DEXAmetasona FOSFATO 8 mg/2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL - 9 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 19201082 - DEXAmetasona FOSFATO 8 mg/2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL - 9 RESONANCIA MAGNETICA: Medicamentos: 10102037 - GADOVERSETAMIDE X 0.5 MMOL/ML (OPTIMARK) - 15 RESONANCIA MAGNETICA: Medicamentos: 10102037 - GADOVERSETAMIDE X 0.5 MMOL/ML (OPTIMARK) - 15 CIRUGIA: Medicamentos: 19201054 - SOLUCORTEF V 500 MG AMP - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10301008 - VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 14406030 - TISSEEL CONGELADO X 10ML JERINGA PRELLENA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41910012 - FLOSEAL MATRIZ HEMOSTATICA VH S/D UD 5 ML - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 49801055 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF.(MD-	Este paquete no aplica para Lesiones Vasculares y Abordaje a Plano Coronal. Medicamentos: Excluye la utilizacion de antibioticos en el post - operatorio. Hospitalizacion: Estancias superiores a las incluidas en UCI o en piso. Ayudas diagnosticas: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en la inclusiones. Utilizacion de hemoderivados. Esta excluida la angiografia terapeutica. Complicaciones: Excluye toda complicacion medico - quirurgica. INSUMOS.NO INCLUYE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.	
1908	017202	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA DE LESION ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO VIA TRASCRANEAL NIVEL III MIS (N)	$ 66.917.700		Honorarios médicos: Valoración pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano (1),Cirujano (2), Anestesiólogo (1). Cuatro (4) controles post - operatorios por el cirujano durante los primeros cuatro meses. Cirugía: Derechos: sala de cirugía (equipos básicos). Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). Imagenes: Rx Tórax (1) (en pacientes con edad mayor a 45 años). Laboratorio Clínico. Cultivos (4) Rastreo Nasal para Staphylococcus Aureus Meticilinoresistente (1), Rastreo Nasal para Levaduras(1),Ratreo rectal para BLEES y Carbapenemasas (1),Rastreo faringeo para Staphylococcus Aureus Meticilinoresistente (1). Cardiologia: EKG (1) (en pacientes con edad mayor a 45 años). Patologia: Biopsia espécimen quirúrgico (1). Biopsia por congelación (1). Inmunohistoquímica (1). Derechos especiales: Doppler (se utiliza en el 25% de los pacientes). Aspirador Ultrasónico (se utiliza en el 60% de los pacientes). PROBADOR DOPPLER ENDONASAL 8 MHZ 138210 (SE UTILIZA EN EL 25% DE LOS PACIENTES) Uno (1) Y EL FLOSEAL (1) (SE ADMINISTRA EN EL 20% DE LOS PACIENTES). Incluye material de osteosintesis hasta por tres millonos quinientos diez mil pesos ($3.510.000). Hospitalización: Unidad cuidados intensivos. Derechos: hasta dos (2) dias de hospitalización en UCI. Insumos: Medicamentos e insumos (según inclusiones). Hospitalización en piso: derechos: hasta un (1) dia de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). Este paquete incluye realizacion de la Craneoplastia con Placas. CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114014 - SURGICEL FIBRILLAR MATRIZ HEMOSTATICA REF. 411962 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43502006 - CATETER CTRAL VEN 3 L. 20CM 7 FR CV15703 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902020 - SEDA 0 K 8IH H 7/7 CX36 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (7/7) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907015 - VICRYL 3-0 SC-20 3 193 (3123G) 7/1 CX36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208012 - MEDIA ANTIEMBOLICA T.V.P. 18 MM/HG XL 10109856 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41710007 - SET DE ELECTRODOS PARA 8 CANALES 8227412 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 46701002 - PROBADOR DOPPLER ENDONASAL 8 MHZ 138210 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41710005 - ESTIMULADOR PRASS 8225101 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41710008 - TUBO ENDOTRAQUEAL CON ELECTRODOS D. 6 MM 8229506 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901071 - LINER DE 3000 AZUL 65651930C - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SEGURA 50 ML CLARO 728828 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214005 - FUNDA DE COMPRESION EXPRESS A LA RODILLA T. M 73022 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 3SML 10024 3M - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40630150 - FRESA ESFÉRICA ESTRIADA D. 5.0 MM PARA ADAPT. SHORT S-5R - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40630144 - FRESA ESTRIADA TIPO CLAVIJA D. 1.85 MM LONG. DE CABEZA 16 MM, ADAPT. CRANI-A A-CRN - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 871096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES	Exclusiones: Medicamentos e insumos: Excluye la utilización de antibioticos en el post-operatorio. No incluye kit base de craneo/ resección de tumor. Hospitalización: Excluye hospitalización en UCIN Y estancias superiores a las incluidas en UCI y en piso. Ayudas diagnosticas: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. Utilización de hemoderivados. No incluye la angiografia terapeutica. Complicaciones: Excluye toda complicación medico-quirúrgica. Excluye Invasión a: más de dos Idtulos Cerebrales O Cerebelosos, Pares Craneales, Estructuras Vasculares, Orbita,Peñasco, Seno Cavernoso, Región Sellar, Tentorio, Senos Venosos, Senos Venosos Profundos Fisuras o Forámenes, Tallo Cerebral, Región Pineal, compromiso suprainfratentorial simultaneo, Malformación Spatzler III o mayor, Lesiones que traspasen Base de Cráneo.	En caso de que el paciente necesite evaluación y seguimiento por parte del Neurosicologo; sus honorarios se facturan adicional a la tarifa del paquete por un valor de $1.000.000.

1910	015408	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA DE LESION ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO VIA TRASCRANEAL NIVEL V MIS (N)	$ 120.398.500		Honorarios médicos: Valoración pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano (1), Cirujano (2), Anestesiólogo (1). Cuatro (4) controles post - operatorios por el cirujano durante los primeros cuatro meses. Cirugía: Derechos: sala de cirugía (equipos básicos). Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). Imagenes: Rx Tórax (1) (en pacientes con edad mayor a 45 años). Laboratorio Clínico. Cultivos (4): Rastreo Nasal para Staphylococcus Aureus Meticilinoresistente (1), Rastreo Nasal para Lavadurinac(1),Rastreo rectal para BLEES y Carbapenemasas (1),Rastreo faringeo para Staphylococcus Aureus Meticilinoresistente(1) . Cardiología: EKG (1) (en pacientes con edad mayor a 45 años). Patología: Biopsia espécimen quirúrgico (1). Biopsia por congelación (1). Inmunohistoquímica (1). HOJA DE BISTURI TIPO BAYONETA CURVA K-5520 (SE UTILIZA EN EL 50% DE LOS PACIENTES).Una (1), HOJA DE BISTURI TIPO BAYONETA RECTA K-5310 (SE UTILIZA EN EL 50% DE LOS PACIENTES). Una (1), SURGICEL 4 X 8 REF: 1952 (50% DE LOS PACIENTES) Uno (1). Incluye material de osteosíntesis hasta por cinco millones de pesos ($5.000.000). Hospitalización: Unidad cuidados intensivos. Derechos: hasta tres (3) días de hospitalización en UCI. Insumos: Medicamentos e insumos (según inclusiones). Hospitalización en piso: derechos: hasta cuatro (4) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). Este paquete incluye la realización de la Craneoplastia con Placas. CIRUGIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41901021 - NUROLON 4/0 NS9HT CX24 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43506001 - CATETER RADIAL SET 20 GA X 2 1/2 04120 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42207001 - INMOVILIZADOR ARTERIAL ADULTO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701001 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF: EG7+ - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114001 - SURGICEL 4 X 8 REF: 1952 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120001 - IOBAN APOSITO REF: 6640 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 600 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 10408085 - OMEprazol 40mg POLVO INYECTABLE VIAL - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 13508042 - ACIDO VALPROICO 500 mg / 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL x 5 mL - 2 CIRUGIA: Cirugia: 891004P - MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DE BASE DE CRANEO, TRONCO CEREBRAL Y PARES CRANEANOS (EN PQTE) - 1 RESONANCIA MAGNETICA: Medicamentos: 10102037 - GADOVERSETAMIDE X 0.5 MMOL/ML (OPTIMARK) - 15 RESONANCIA MAGNETICA: Medicamentos: 10102037 - GADOVERSETAMIDE X 0.5 MMOL/ML (OPTIMARK) - 15 CIRUGIA: Medicamentos: 10301008 - VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10623002 - PREGEDEX 200 MCG/ML VIAL - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1	Exclusiones: Medicamentos e insumos: Excluye la utilización de antibióticos en el post-operatorio. No incluye kit base de cranes/ resección de tumor. Hospitalización: Excluye hospitalización en UCIN Y estancias superiores a las incluidas en UCI y en piso. Ayudas diagnosticas: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. Utilización de hemoderivados. No incluye la angiografia terapeutica. Complicaciones: Excluye toda complicación medico-quirúrgica.	
1912	017204	RESECCION DE LESION CEREBRAL EN AREA ELOCUENTE CON PACIENTE DESPIERTO MAPEO CEREBRAL CORTICAL Y SUBCORTICAL	$ 115.069.900		Honorarios médicos: Valoración pre-quirúrgica: Neuropsicólgo, Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano (1), Cirujano (2), Anestesiólogo (1) y Neuropsicólogo. Cuatro (4) controles post - operatorios por el cirujano durante los primeros cuatro meses, una (1) valoración post por el Neuropsicólogo. Cirugía: Derechos: sala de cirugía (equipos básicos). Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). Imagenes: Rx Tórax (1) (en pacientes con edad mayor a 45 años). Laboratorio Clínico: Cultivos (4): Rastreo Nasal para Staphylococcus Aureus Meticilinoresistente (1), Rastreo Nasal para Lavadurinac(1), Rastreo rectal para BLEES y Carbapenemasas (1), Rastreo faringeo para Staphylococcus Aureus Meticilinoresistente (1). Cardiología: EKG (1) (en pacientes con edad mayor a 45 años). Patología: Biopsia espécimen quirúrgico (1). Biopsia por congelación (1). Inmunohistoquímica (1). INSERTO DE DURAMADRE Uno (1) (Se utiliza en el 80% de los pacientes, y FLOSEAL Uno (1) (Se administra el 20% de los pacientes). Incluye material de osteosíntesis para craneoplastia, hasta por cinco millonas de pesos ($5.000.000). HOSPITALIZACION: Unidad cuidados intensivos adults. Derechos: hasta dos (2) dias de hospitalización en UCI. Insumos: Medicamentos e insumos (según inclusiones). HOSPITALIZACIÓN: En piso. Derechos: hasta dos (2) dias de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). Este paquete incluye realización de la Craneoplastia con Placas. CIRUGIA: Insumos Especiales: 41314001 - MANTA DE CALENTAMIENTO ADULTO 503-0810 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114014 - SURGICEL FIBRILLAR MATRIZ HEMOSTATICA REF. 411962 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43502006 - CATETER CTRAL VEN 3 L. 20CM 7 FR CV15703 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902020 - SEDA 0 K 834 H JYJ CX36 - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (JYJ) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907015 - VICRYL 3-0 SC-20 J 193 (J12JH) JYJ CX36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208012 - MEDIA ANTIEMBOLICA T.V.P. 18 MM/HG XL 10109856 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41201025 - HOJA DE BISTURI TIPO BAYONETA CURVA K-5520 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901071 - LINER DE 3000 AZUL 65651930C - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41914010 - MONOCRYL 3-0 70 CM P51 MCP036H CX36 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214005 - FUNDA DE COMPRESION EXPRESS A LA RODILLA T. M 73022 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907042 - VICRYL PLUS 2-0 70CMS 1-SH XYVCP317H CX36 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40626057 - INJERTO DURAMADRE DURAFORM 4 X 5 REF 8014480 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107005O - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419O0Y (FRESENIUS) - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 44107000 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419O0Y (FRESENIUS) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107045 - SET PERFUSOR JERINGA DE 50ML + EXTENSION DE ANESTESIA DE 150 CM REF. C00015 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51107010 - SOLUCION IRRIGADOR SOLUCION 3000 -0.9% - 1	Exclusiones: Medicamentos e insumos: Excluye la utilización de antibióticos en el post-operatorio. No incluye kit base de cranes/ resección de tumor. HOSPITALIZACIÓN: Excluye hospitalización en UCIN Y estancias superiores a las incluidas en UCI y en piso. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. Utilización de hemoderivados. No incluye la angiografia terapéutica. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica. Excluye Invasión a: más de dos lóbulos Cerebrales O Cerebelosos,Clivus Tallo Cerebral, compromiso suprainfratentorial simultáneo, Malformación Spetzler IV o V, Lesiones que traspasen Base de Cráneo.Compromiso de varios pares craneales.	
1915	017401	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA DE LESION ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO VIA TRASCRANEAL NIVEL I MIS (N)	$ 32.378.900		HONORARIOS MEDICOS: Valoración pre-quirúrgica: Cirujano, anestesiólogo, enfermera. CIRUGIA: Cirujano (1), cirujano (2), anestesiólogo. Cuatro (4) controles post - operatorios por el cirujano durante los primeros cuatro meses. CIRUGIA - DERECHOS: Sala de cirugía (equipos basicos). Insumos: Medicamentos, insumos y suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Imagenes: Rx torax (1) en pacientes con edad mayor a 45 años. Resonancia magnetica de cerebro con medio de contraste (1). Cardiologia: EKG (1) en pacientes con edad mayor a 45 años. Patologia: Biopsia especimen quirurgicvo (1). Biopsia por congalacion (1). Inmunohistoquimica(1). Medicamentos - insumos especiales. Incluye material de osteosíntesis hasta por dos millones trecientos diez y seis mil pesos (2.316.000). La cirugía incluye Craneoplastia con Placas. CIRUGIA: Insumos Especiales: 41901021 - NUROLON 4/0 NS9HT CX24 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120001 - IOBAN APOSITO REF: 6640 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 90 RESONANCIA MAGNETICA: Medicamentos: 10102037 - GADOVERSETAMIDE X 0.5 MMOL/ML (OPTIMARK) - 15 CIRUGIA: Medicamentos: 19406029 - TISSEEL CONGELADO X 4ML JERINGA PRELLENA - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 879111 - CEREBRO -Escanografia de) - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 4 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 8 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898807 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072107 - DERECHO DE MIDAXREX POR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07350 - ALQUILER EQUIPO EN TRANSITO CORTO NEURONAVEGADOR 960670RT - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA (REF. ...	Este paquete no aplica para Lesiones infratentoriales, Invasión a pares craneales, Estructuras vasculares, Orbita, Peñasco, Senos cavernosos, Región Sellar, Tentorio, Senos venosos, Fisuras o Forámenes Periventricular, Linea Media, Más de un Lobulo Cerebral Lesiones Profundas o Areas Elocuentes. Medicamentos: Excluye la utilizacion de antibioticos en el post- opertario. HOSPITALIZACIÓN: Excluye cualquier tipo de Internación. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales en las inclusiones. Utilizacion de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico quirúrgica.	NOTA OBSERVACIÓN: Si por alguna razón clínica, el paciente requiere de Cualquier tipo de Internación; está se cobrará de manera adicional al valor del paquete.
1917	786101	RETIRO DE BARRAS EN CIRUGIA DE PECTUS EXCAVATUM O CARINATUM (N)	$ 8.903.200		HONORARIOS MÉDICOS: Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Un (1) control post-operatorio por el Cirujano. CIRUGÍA: Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (según inclusiones). AYUDAS DIAGNÓSTICAS: RAYOS X: AP- Lateral de Tórax (1). Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA	HOSPITALIZACIÓN: Están excluidas cualquier tipo de estancias. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Cualquier ayuda diferente a la especificada. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación médico - quirúrgica.	
1918	992506	INFUSION DE QUIMIOTERAPIA INTRARTERIAL (N)	$ 31.285.700		HONORARIOS MEDICOS Evaluación inicial (1) por Oncologa. Angiografia: Neuroradiólogo intervencionista, Oftalmologa oncologa y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 120 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501042 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS 4F 504604S (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003902 - CATETER MAGIC HYDROSPEED 1.2 F 980601 (S.I) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301036 - GUIA HIDRO. TERUMO 0.035/180CM GA35183 (GB) - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 2 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 17002099 - MELPALAN 50 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 3 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Internación: 109401 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003057 - CATETER GUIA NEURO ENVOY MAX ID SF .056 MPC 55625600 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44901007 - CATETER BALON OCLU HDRSF80M 2.5FR 4CF 104-4470 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301034 - MICROGUIA HIDROFILICA 0.008 X 200 MIRAGE 103-0608 - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45001121 - CATETER GLIDECATH 4F NON-TAPER ANGLE X 65CM ZV9410GM - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45012026 - CATETER PEDIATRICO JR 1.5 4FR 70 CM 7701-A0 - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, UCIN, Piso o superior a la incluida en UCIP. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Cerebral, Stent Convencional, Coils, Microparticulas, Embosferas, Balon Medicado, Agrastat, Actylise, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutaneo.	
1919	992506	QUIMIOEMBOLIZACION HEPATICA (N)	$ 14.777.000		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Intervencionista Vascular Periferico, Oncólogo ó Hepatólogo y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Unidad de Cuidado Coronario un dia. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45001067 - CATETER SF TEMPO COBRAII 65CM 451543VO - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301053 - GUIA HIDROFILICA RADIOFOCUS M 0.035 X 150 CM ANG. GA35153M - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 2 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107401 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 2 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501013 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS 6F 504606X (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003533 - CATETER GUIA 6F ENVOY 6702560 (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45010003 - CATETER EXTENSION 65 CM 5021010(JJ) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, en piso, o una estancia superior a la incluida en UCI. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, coils, sustancias embolizantes: Coils, Agrastat, Dispositivo Recuperador,Sistemas de Cierre Percutáneo.	
1920	351303	VALVULOPLASTIA PULMONAR CON BALON	$ 13.201.100		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Cardiologo Hemodinamista Pediatrico y Anestesiólogo ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Unidad de Cuidado pediatrico un dia. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 30 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45010003 - CATETER EXTENSION 65 CM 5021010(JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301036 - GUIA HIDRO. TERUMO 0.035/180CM GA35183 (GB) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45701001 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF: EG7+ - 6 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Internación: 109401 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45001080 - CATETER INFINITI 5 F MPA2 534542T (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45012026 - CATETER PEDIATRICO JR 1.5 4FR 70 CM 7701-A0 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44903199 - BALON MINI TYSHACK 4 MM X 2.0 CMS PDC40D (WM) - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCIN, en piso, o una estancia superior a la incluida en UCI PEDIATRICA. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutáneo.	

1921	505403	TRASPLANTE DE HIGADO ADULTO DE DONANTE CADAVER (I)	$ 212.350.100		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Hepatólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano 1 (2),Cirujano 2 (2), Ayudante (1), Anestesiólogo (2), Hepatólogo (2). Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos). Equipos Especiales: Equipo Coagulador en Plasma Frio SONOCA CPC 1500. Uso; Transfusión Autologa por RESCATE (CELL - SAVER) Uso, monitor UCI Uso. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta seis (6) días de hospitalizacion en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y hasta diez (10) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). Se incluyen medicamentos hasta el dia 30 de hospitalización Micofenolato Sódico (Myfortic), Micophenolate Mofetil (Cellcept), Ciclosporina,Esteroides,Tacrólimus,Trimetropin Sulfa,Omeprazol. Manejo intrahospitalario por curujano y hepatólogo durante la hospitalización postrasplante. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones; seis (6) reservas de hemoderivados. Incluye Biopsia Hepática en el 30% de los pacientes y se realiza en Urgencias una (1) Ecografía hepática Doppler con evaluación de flujo sanguíneo en hipertensión portal en el 30% de los pacientes. CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303057 - APLICADOR MULTIPLE DE CLIPS MCS20 (JJ) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 6 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44106007 - EQUIPO PARA AUTOTRASFUSION SIST. AUTOLOG ATLS24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701005 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF. CG 4+ - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 16401001 - CUSTODIOL HTK SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 1000 ML - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44106002 - EQUIPO DI-100 ADMINISTRACION FLUIDOS (EQ.1025 LM) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS 1 (JYJ) CX24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904026 - PROLENE 4-0 9557 JYJ CX24 - 10 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41909013 - PDS II 6-0 2127H CX36 JYJ - 15 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45501035 - INTRODUCTOR 8.5F AVA 3XI MJL8SFHSI - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902013 - SEDA 2-0 SUTUPAK SSP54 (SABST) (JYJ) CX24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43502004 - CATETER CTRAL VEN 1 L. 20CM16PR ESD4101 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43502006 - CATETER CTRAL VEN 3 L. 20CM 7 FR CVS5703 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901015 - RESERVORIO 450 MLTS. 2162 J-VAC - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901016 - DRENAJE REDONDO CON TROCAR 19 FR. 2231 BLAKE - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43508001 - CATETER TERMODILUCION 4 LUMEN 131HF7P - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190I05 (FRESENIUS) - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificadas y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. La transfusión de hemoderivados esta excluida. Insumos y Medicamentos: Se excluye antivirales como Ganciclovir(Cymevene), Valganciclovyr (Valixa),Inmunoglobulina Antilinfocítica,Inmunosupresores como Timoglobulina, antimicóticos,factores de coagulación,plasmaféresis y los medicamentos ambulatorios despues del dia treinta (30)postrasplante. Intervenciones, ni dispositivos para el manejo del dolor. En pacientes trasplantados con diagnóstico de Hepatitis C ó B no incluye medicamentos antivirales. TRASLADO O ENVIO: En Caso de requerir trasladarse a otra ciudad para realizar el rescate o el envio de el componete anatomico se excluye el vuelo charter. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada. El diagnóstico y manejo de patologias no asociadas al proceso de trasplante se facturaran adicional al paquete, independiente del dia en que ocurran o sean detectadas.	Cuando se presente falla del trasplante en los primeros 7 dias se cobrara el valor del primer trasplante al 100 % y el segundo al 75% del valor del paquete. Frente al fallecimiento del paciente en las primeras 24 horas solamente se cobrara el 50% del valor del paquete.
1922	355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTANEA (ADULTO)	$ 34.424.800		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Cardiologo Hemodinamista y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Unidad de Cuidado Coronario un (1) día. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 19301013 - PLAVIX 75 MG. TAB. - 9 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45307004 - GUIA AMPLATZ SS JTIP 035/260/3MM 46-502 (BSC) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45303038 - GUÍA DIAG. .035FC 13MM 150 CM. TEF 502521 (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 30 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45805054 - OCLUSOR HYPERION PFO 24MM REF C-PFO 24 - 1 ANGIOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107601 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 ANGIOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 881235 - ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 881204 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45102013 - SISTEMA LIBERACION AMPLATZER TORQ VUE ASD/MUSC VSD 8 REF. 9-ITVDBF45IBJ (ET2) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44903157 - BALÓN DE MEDICION 20 X 4 PTSX204 (COLM) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, en piso, o una estancia superior a la incluida en UCO. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stan Medicado, Stan Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador,Sistemas de Cierre Percutáneos.Si se coloca el dispositivo oclusor hyperon PFO de 30MM se cobrara el valor adicional correspondiente el momento del procedimiento.	
1923	355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTANEA (PEDIATRICO)	$ 35.655.300		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Cardiologo Hemodinamista Pediatrico, Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Unidad de Cuidado Intensivo pediatrica un (1) día. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44903157 - BALÓN DE MEDICION 20 X 4 PTSX204 (COLM) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45102012 - SISTEMA DE LIBERACION TORQ VUE 4F 90/80 9TVU4F90/080 (WH) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301053 - GUIA HIDROFILICA RADIOFOCUS M 0.035 X 150 CM ANG. GA35S153M - 1 ANGIOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 881235 - ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Internación: 108401 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Ayudas Diagnosticas: 881204 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45805054 - OCLUSOR HYPERION PFO 24MM REF C-PFO 24 - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 60 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45307004 - GUIA AMPLATZ SS JTIP 035/260/3MM 46-502 (BSC) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, UCIN, piso y una estancia superior a la incluida en UCI Pediatrica. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stant Medicado, Stant Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutáneos.Si se coloca el dispositivo oclusor hyperon PFO de 30MM se cobrara el valor adicional correspondiente el momento del procedimiento.	
1924	867105	COLGAJO CON TECNICA MICROVASCULAR MEDIANA COMPLEJIDAD (CON HOSPITALIZACION)	$ 64.581.400		HONORARIOS MEDICOS: CIRUGIA: Valoración Pre -Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano (1), Ayudante (2), Anestesiólogo. Control post-operatorio por el cirujano Uno (1). Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos e insumos según Inclusiones. HOSPITALIZACION: Hasta cinco(5) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 14406030 - TISSEEL CONGELADO X 10ML JERINGA PRELLENA - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 5 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 12 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 6 CIRUGIA: Medicamentos: 10501006 - CERNEVIT X 5 ML. REF.BRA5729 - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10411038 - BRYTEROL 8 MG TABLETA - 12 CIRUGIA: Medicamentos: 10623002 - PRECEDEX 200 MCG/2ML VIAL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10623002 - PRECEDEX 200 MCG/2ML VIAL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13001008 - ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047 - 10 CIRUGIA: Medicamentos: 13601053 - RIVOTRIL X 1 MG. AMP. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 19201056 - SOLUMEDROL X 500 MG AMP. - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10303005 - AZTREONAM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43103001 - ASA EN SILICONA PARA OCLUSION AZUL 1001-77 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44115003 - DUO DERM EXTRA THIN 10 X 10 CMS.1879-55 - 5 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701001 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF: EG7+ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901002 - EXOVAC DE 1/4" - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 440 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906008 - CAPROFYL *VLT 4-0 70CM RB1 CF203T CX24 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40401003 - CATETER ANESTESIA EPIDURAL+ JER. 18 G. 100 MM 4514017 - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 12106068 - OMYAPID INYECCIÓN 10MG /ML AMPOLLA - 15 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TIEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 49801050 - SENSOR ADULTO SAFB-SH/INTL20 P/MONITOR OXIM CEREBRAL INVOS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301037 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON MEDIANO-GRANDE REF 3200 VERDE - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190I05 (FRESENIUS) - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN	HOSPITALIZACION: Esta excluida estancia en en UCI ó UCIN o superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica o utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1925	867106	COLGAJO COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR DE ALTA COMPLEJIDAD	$ 77.596.800		HONORARIOS MEDICOS: CIRUGIA: Valoración Pre -Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano (1), ayudante (2) Anestesiólogo. Control post-operatorio por el cirujano Uno (1). Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. CIRUGIA: Honorarios: 23120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701005 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF. CG 4+ - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907043 - VICRYL PLUS 2-0 90CMS CT-1 SH XYVCP345H CX36 JYJ - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301026 - LIGACLIP EXTRA CLIPS TITANIO MEDIANO LT200 - 15 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301027 - LIGACLIP EXTRA CLIPS TITANIO PEQUEÑO LT100 - 15 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41122023 - APOSITO LIQUIDO OP-SITE SPRAY X 100 ML. 4076 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45096004 - CATETER RADIAL ADULTO 20 GA X 8 CMS 01SAC00820 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208012 - MEDIA ANTIEMBOLICA T.V.P. 18-MM/HG KL 10108956 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907015 - VICRYL 3-0 SC 20 J 193 (3123H) JYJ CX36 - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (JYJ) CX24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904004 - PROLENE 6-0 8726T (JYJ) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43502005 - CATETER CTRAL VEN 2 L. 20CM 7 FR REF CV-26702-E - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41917003 - DERMABOND ADHESIVO TOPICO 2 OCTIL AHV12 CX12 JYJ - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41314001 - MANTA DE CALENTAMIENTO ADULTO 503-0810 - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 072101 - DERECHO DE MICROSCOPIO PARA CIRUGIA DE ALTA COMPLEJIDAD - 1 Otros: 890339 - CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN : CIRUGIA PLASTICA - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 501300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190I05 (FRESENIUS) - 6 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301037 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON MEDIANO-GRANDE REF 3200 VERDE - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 49801050 - SENSOR ADULTO SAFB-SH/INTL20 P/MONITOR OXIM CEREBRAL INVOS - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 14003009 - ELEMENTOS TRAZA SOLUCION INYECTABLE AMPOLLAS x 10 mL - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906008 - CAPROFYL *VLT 4-0 70CM RB1 CF203T CX24 JYJ - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 490 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901002 - EXOVAC DE 1/4" - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701001 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF: EG7+ - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43103001 - ASA EN SILICONA PARA OCLUSION AZUL 1001-77 - 5	HOSPITALIZACION: Esta excluida cualquier tipo de estancia. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica o utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada. INSUMOS ESPECIALES: Excluye material de osteosintesis, homoinjertos e injertos.	
1926	867106	COLGAJO FUNCIONAL (MANO)	$ 101.447.000		HONORARIOS MEDICOS: CIRUGIA: Valoración Pre -Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano (2), Ayudantes (2) Anestesiólogo. Control post-operatorio por el cirujano Uno (1). Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos e Insumos según Inclusiones. HOSPITALIZACION: Hasta tres (3) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). INCLUYE: El derecho de la sala de curaciones.(Cada curación tiene una duración de 15 minutos) Insumos: (gasas, guantes, alcohol, espatalitapo). CIRUGIA: Medicamentos: 14406029 - TISSEEL CONGELADO SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA x 4 mL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 12 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 12106037 - TRAMAL X 50 MG AMP - 9 CIRUGIA: Medicamentos: 10501006 - CERNEVIT X 5 ML. REF.BRA5729 - 4 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10501006 - CERNEVIT X 5 ML. REF.BRA5729 - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10507013 - VITAMINA C AMPOLLA - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 10623002 - PRECEDEX 200 MCG/2ML VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10201025 - DIPROFOS X 2ML. AMP. X 1ML. - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 12224057 - MUPIROCINA 2% UNGUENTO (DOSIS) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13001008 - ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047 - 10 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43103001 - ASA EN SILICONA PARA OCLUSION AZUL 1001-77 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43103002 - ASA EN SILICONA PARA OCLUSION ROJA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42240008 - INMOVILIZADOR DE HOMBRO T. M - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120002 - IOBAN APOSITO REF: 6648 - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 430 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906008 - CAPROFYL *VLT 4-0 70CM RB1 CF203T CX24 JYJ - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901012 - DRENAJE PLANO DE 7 MM CON CONO REF.2211 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901014 - RESERVORIO 100 CC. 2160 J-VAC - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 49801050 - SENSOR ADULTO SAFB-SH/INTL20 P/MONITOR OXIM CEREBRAL INVOS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301038 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON MICRO REF 5200 BLANCO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190I05 (FRESENIUS) - 6 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1	HOSPITALIZACION: Esta excluida estancia en en UCI ó UCIN o superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica o utilización de Hemoderivados. INSUMOS: Excluye la utilizacion de aplicador multiple de clip y los medicamentos e insumos UTILIZADOS EN LAS CURACIONES, diferentes a lo enunciado en las inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	

1927	842205	REIMPLANTE DE MANO	$ 111.700.100		HONORARIOS MEDICOS: CIRUGIA: Valoración Pre -Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano (2), Ayudantes (2) y Anestesiólogo (1). Control post-operatorio por el cirujano Uno (1). Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos e insumos según Inclusiones. HOSPITALIZACION: Hasta tres (3) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). INCLUYE: El derecho de la sala de curaciones.(Cada curación tiene una duración de 15 minutos) Insumos: (gasas, guantes, alcohol, espadadrapo). CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303059 - GRAPADORA DE PIEL R:PMW35 - 35 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114023 - GELFOAM SIZE 12 - 7 MM REF. 80002 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904012 - PROLENE 5-0 1386 T (P868ET) JYJ CX24 - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JYJ) CX24 - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41901012 - ETHYLON 8-0 W 2808 CX12 3/8 - 6 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901032 - EXOVAC DE 1/4 X 500 ML. CIRU-DREN (EQUIPLAN) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41124005 - STERI DRAPE REF 1015 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 3SML 10024 3M - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107000S0 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419009Y (FRESENIUS) - 6 TRAUMATOLOGIA PISO 7: Otros: 522s01 - SALA DE CURACIONES - 3 Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 2 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07210 - DERECHO DE MICROSCOPIO PARA CIRUGIA DE ALTA COMPLEJIDAD - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 3 Otros: 869400 - RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 49801050 - SENSOR ADULTO SAFB-SM/INTL20 P/MONITOR OXIM CEREBRAL INVOS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906008 - CAPROFIL *VLT 4-0 70CM RB1 CF203T CX24 JYJ - 4	HOSPITALIZACION: Esta excluida estancia en en UCI ó UCIN o superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica o utilización de Hemoderivados. INSUMOS: Excluye la utilización de aplicador multiple de clip y los medicamentos e insumos UTILIZADOS EN LAS CURACIONES, diferentes a lo enunciado en las inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1928	854102	CIRUGIA PLEJO BRAQUIAL	$ 58.693.700		HONORARIOS MEDICOS: CIRUGIA: Valoración Pre -Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano (2), Anestesiólogo. Control post-operatorio por el cirujano Uno (1). Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos e insumos según Inclusiones. HOSPITALIZACION: Hasta un (1) día de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). INCLUYE: El derecho de la sala de curaciones.(Cada curación tiene una duración de 15 minutos) Insumos: (gasas, guantes, alcohol, espadadrapo). CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 3 CIRUGIA: Medicamentos: 14406029 - TISSEEL CONGELADO SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA x 4 mL - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 12106027 - TRAMAL X 50 MG AMP - 3 CIRUGIA: Medicamentos: 19201025 - DIPROFOS X 7MG. AMP. X 1ML. - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 12224057 - MUPIROCINA 2% UNGUENTO (DOSIS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PN360 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43103001 - ASA EN SILICONA PARA OCLUSION AZUL 1001-77 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43103002 - ASA EN SILICONA PARA OCLUSION ROJA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120002 - IOBAN APOSITO REF: 6648 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 360 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41906008 - CAPROFIL *VLT 4-0 70CM RB1 CF203T CX24 JYJ - 4 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301038 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON MICRO REF 5300 BLANCO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 1 Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA -	HOSPITALIZACION: Esta excluida estancia en en UCI ó UCIN o superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica o utilización de Hemoderivados. INSUMOS: Excluye la utilización de aplicador multiple de clip y los medicamentos e insumos UTILIZADOS EN LAS CURACIONES, diferentes a lo enunciado en las inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	NOTA INTERNA DE USO DEL CMI: En caso de que se requiera la participación de un tercer cirujano los honorarios se distribuirán por partes iguales entre los tres cirujanos.
1929	862001	TIROIDECTOMIA PARCIAL	$ 11.405.200		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujanos: Cirujano, Ayudanta, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Un (1) control por el Cirujano a los 8 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Patología intraoperatoria citada en las inclusiones. CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JYJ) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (JYJ) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902012 - SEDA 3-0 SUTUPAK SSP53 (S48HT) JYJ CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902013 - SEDA 2-0 SUTUPAK SSP54 (S48ST) (JYJ) CX24 . - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907034 - VICRYL PLUS 3-0 70CMS SH XYVCP316H CX36 JYJ - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43307010 - PINZA FOCUS PARA BISTURI ARMONICO DE 16MM REF: HAR9F - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901012 - DRENAJE PLANO DE 7 MM CON CONO REF.2211 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901014 - RESERVORIO 100 CC. 2160 J-VAC - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 20	HOSPITALIZACION: Está excluida cualquier tipo de estancia. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1930	864101	TIROIDECTOMIA TOTAL (N)	$ 11.124.100		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujanos: Cirujano, Ayudanta, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Un (1) control por el Cirujano a los 8 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Patología intraoperatoria citada en las inclusiones. CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901014 - RESERVORIO 100 CC. 2160 J-VAC - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901012 - DRENAJE PLANO DE 7 MM CON CONO REF.2211 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43307010 - PINZA FOCUS PARA BISTURI ARMONICO DE 16MM REF: HAR9F - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 8982213 - BIOPSIA RADICAL PARA CANCER - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907034 - VICRYL PLUS 3-0 70CMS SH XYVCP316H CX36 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902013 - SEDA 2-0 SUTUPAK SSP54 (S48ST) (JYJ) CX24 . - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902012 - SEDA 3-0 SUTUPAK SSP53 (S48HT) JYJ CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (JYJ) CX24 - 1	HOSPITALIZACION: Está excluida cualquier tipo de estancia. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1931	864101	TIROIDECTOMIA TOTAL MAS VACIAMIENTO CENTRAL	$ 12.156.300		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujanos: Cirujano, Ayudanta, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Un (1) control por el Cirujano a los 8 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Patología intraoperatoria citada en las inclusiones. CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JYJ) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (JYJ) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902012 - SEDA 3-0 SUTUPAK SSP53 (S48HT) JYJ CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902013 - SEDA 2-0 SUTUPAK SSP54 (S48ST) (JYJ) CX24 . - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907034 - VICRYL PLUS 3-0 70CMS SH XYVCP316H CX36 JYJ - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 8982213 - BIOPSIA RADICAL PARA CANCER - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898201 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43307010 - PINZA FOCUS PARA BISTURI ARMONICO DE 16MM REF: HAR9F - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901012 - DRENAJE PLANO DE 7 MM CON CONO REF.2211 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901014 - RESERVORIO 100 CC. 2160 J-VAC - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30	HOSPITALIZACION: Está excluida cualquier tipo de estancia. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1932	864101	TIROIDECTOMIA MAS VACIAMIENTO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL	$ 14.559.700		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujanos: Cirujano, Ayudanta, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: un(1) control por el Cirujano en el primer mes. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Patología intraoperatoria citada en las inclusiones. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta un (1) dias de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). Insumo especial (surgicel) en el 50% de los pacientes. CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901014 - RESERVORIO 100 CC. 2160 J-VAC - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114007 - SURGICEL 2 X 3 REF: 1953 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43307010 - PINZA FOCUS PARA BISTURI ARMONICO DE 16MM REF: HAR9F - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TIEMPO II - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (ADICIONAL) - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 8982213 - BIOPSIA RADICAL PARA CANCER - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907034 - VICRYL PLUS 3-0 70CMS SH XYVCP316H CX36 JYJ - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902012 - SEDA 3-0 SUTUPAK SSP53 (S48HT) JYJ CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - DRENAJE PLANO CON TROCAR 10CM 2217 BLAKE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904005 - PROLENE 5-0 8720T C-1 (JYJ) CX24 - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, unidad de cuidado intermedio o superiores a las incluidas en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	

1933	864101	TIROIDECTOMIA MAS VACIAMIENTO RADICAL MODIFICADO BILATERAL	$ 17.269.400		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujanos: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: una (1) control por el Cirujano en el primer mes. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Patología intraoperatoria citada en las inclusiones. HOSPITALIZACION: Interconsultas: Una (1) por oncología clínica, una (1) por radioterapia. Derechos: Hasta un (1) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904005 - PROLENE 5-0 8720T C-1 (JY3) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901022 - DRENAJE PLANO CON TROCAR 10CM 2217 BLAKE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902012 - SEDA 3-0 SUTUPAK SSP53 (SA84T) JY3 CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902013 - SEDA 2-0 SUTUPAK SSP54 (SA85T) (JY3) CX24 . - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907034 - VICRYL PLUS 3-0 70CMS SH XYVCP316H CX36 JY3 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 10702064 - ACRYLAMM 0,2% GEL x 10 gramos (DOSIS) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898201 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 8982213 - BIOPSIA RADICAL PARA CANCER - 2 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 HOSPITALIZACION: Honorarios: 890478 - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA - 1 HOSPITALIZACION: Honorarios: 890487 - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 4980I048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSION VL STGI PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41307010 - PINZA FOCUS PARA BISTURI ARMONICO DE 16MM REF: HAR9F - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114007 - SURGICEL 2 X 3 REF: 1953 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4980I014 - RESERVORIO 100 CC 2160 J-VAC - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, unidad de cuidado intermedio o superiores a las incluidas en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1934	404001	VACIAMIENTO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL (N)	$ 10.622.900		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujanos: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Un (1) control por el Cirujano a los 8 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Patología intraoperatoria citada en las inclusiones. CIRUGIA: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 3 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 10 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901014 - RESERVORIO 100 CC 2160 J-VAC - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901022 - DRENAJE PLANO CON TROCAR 10CM 2217 BLAKE - 1	HOSPITALIZACION: Está excluida cualquier tipo de estancia. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1935	404003	VACIAMIENTO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL (N)	$ 12.696.700		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujanos: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: una (1) control por el Cirujano en el primer mes. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Patología intraoperatoria citada en las inclusiones. HOSPITALIZACION: Interconsulta por oncología clínica (1) y por Radioterapia (1). Derechos: Hasta un (1) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 4980I044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901022 - DRENAJE PLANO CON TROCAR 10CM 2217 BLAKE - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 HOSPITALIZACION: Honorarios: 890478 - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 2 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 8981011 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (ADICIONAL) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 HOSPITALIZACION: Honorarios: 890487 - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901014 - RESERVORIO 100 CC 2160 J-VAC - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 CIRUGIA: Medicamentos: 10323051 - UNASYN X 1.5 G. AMP. - 3	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, unidad de cuidado intermedio o superiores a las incluidas en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1936	868101	PARATIROIDECTOMIA TOTAL (N)	$ 22.682.300		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujanos: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: una (1) control por el Cirujano en el primer mes, contro por el nefrologo durante la hospitalización en piso (7). Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Patología intraoperatoria citada en las inclusiones. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta siete (7) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Anestesia general: 19480037 - ORAZOLE X 40 MG. CAP. - 7 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEVANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 7 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 40 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901014 - RESERVORIO 100 CC 2160 J-VAC - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901012 - DRENAJE PLANO DE 7 MM CON CONO REF.2211 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701001 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF: EG7+ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1 HOSPITALIZACION: Honorarios: 890468 - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA - 7 HOSPITALIZACION: Terapias: 931000 - TERAPIA FISICA - 7 HOSPITALIZACION: Otros: 399501 - HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO + - 3 HOSPITALIZACION: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41307010 - PINZA FOCUS PARA BISTURI ARMONICO DE 16MM REF: HAR9F - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN +- - 7 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 7 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903603 - CALCIO EN SUERO - 7 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - 7 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 7 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898241 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES ? - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 8988011 - ESTUDIO POR CONGELACION (Biopsia Adicional) - 3 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, unidad de cuidado intermedio o superiores a las incluidas en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1937	868901	PARATIROIDECTOMIA PARCIAL (N)	$ 7.961.500		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujanos: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Un (1) control por el Cirujano a los 8 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Patología intraoperatoria citada en las inclusiones. CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907034 - VICRYL PLUS 3-0 70CMS SH XYVCP316H CX36 JY3 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902012 - SEDA 3-0 SUTUPAK SSP53 (SA84T) JY3 CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902013 - SEDA 2-0 SUTUPAK SSP54 (SA85T) (JY3) CX24 . - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JY3) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (JY3) CX24 - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30	HOSPITALIZACION: Está excluida cualquier tipo de estancia. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1938	556201	TRASPLANTE RENAL PEDIATRICO DONANTE VIVO (INTEGRAL)	$ 70.757.800		HONORARIOS MEDICOS: Junta Médica. Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano, Nefrólogo, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujanos: Cirujano (2), Ayudante (2), Cirujano Urólogo (1), Anestesiólogo (3), Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos). incluye cistoscopia post trasplante para retiro de catéter doble J. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas,e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones; Algunas ayudas diagnósticas se tomaran al paciente en diferentes porcentajes así: Renograma Diuretico y filtración Glomerular al 5%. La Biopsia Renal se tomara al 30% de los pacientes durante la hospitalización incluye(el derecho del examen, los honorarios médicos del radiólogo,nefrólogo, anestesiólogo. e insumos). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta cinco (5) días hospitalización en Cuidado Intensivo Pediatrica y hasta once (11) días en piso distribuidos así:(para el receptor un día pre-trasplante y 7 postrasplante; para el donante 3 dias en hospitalización en piso post-donación). Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). Los Siguientes medicamentos se suministraran hasta el día treinta post trasplante: Trimetoprin Sulfa, Myfortic, Tacrolimus,Macrodantina,Micofenolato de Mofetilo. Ciclosporina Emulsión, Prednisolona, protector gastrico, acetaminofen y Antihipertensivos según indicacion médica. UNIDAD RENAL: Hemodialisis hasta Tres (3). CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 345 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 2 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 8 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 3 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 3 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 11 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Internación: 109A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO - 5 UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Ayudas Diagnosticas: 573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 16401001 - CUSTODIOL HTK SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 1000 ML - 1	HOSPITALIZACION: Excluye estancias superiores a las relacionadas en las inclusiones. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. La transfusión de hemoderivados esta excluida. MEDICAMENTOS E INSUMOS: Se Excluye : Antivirales como ganciclovir (cymevene) valganciclovir (valixa); Inmunoglobulina Antilinfocítica; Inmonosupresoras Timoglobulina, Plasmaferesis. Medicamentos de uso ambulatorio despues de 30 dias post trasplante, e Intervenciones y dispositivos para manejo del dolor.	El proceso de Transplante de Riñon de donante vivo incluye: 1.Rescate del Organo (nefrectomia) en donante vivo relacionado. 2.Intervencion en el Receptor y Control Postrasplante del primer mes. 3. Seguimiento Postrasplante entre el segundo y decimo segundo mes. La Evaluacion del Receptor y del donante; su valor no esta incluido en el valor total de este paquete; se facturan inmediatamente se causen y en forma independiente. En caso de muerte intraoperatoria del receptor o ne pierda el trasplante en las primeras 24 horas postrasplante, el paquete se facturara por el 50 % de su valor ofertado y de ahí en adelante se cobrara el 100%. Si el paciente se va a trasplantar con diagnósticos de Hepatitis B o C y requiere medicamentos antivirales, inmunoglobulina, hiperinmune, interferon, se cobrarán en forma adicional al paquete. En caso de requerirse, no se incluyen los medicamentos utilizados en la inducción de la inmunosupresión, tales como basiliximab (simulect), globulina antitimocítica (timoglobulina), alemtuzumab (campath), rituximab (mabthera), muromonab (orthoclone) u otros (plasmaféresis). En caso de requerirse servicios NO POS, éstos se tramitarán por intermedio de Mipres y CTC. Si se presentan complicaciones que superen el período de hospitalización incluido en el paquete, deberá solicitarse autorización de servicios a la aseguradora del paciente a las tarifas convenidas. OBSERVACIONES: El diagnóstico y manejo de patologías no asociadas al proceso de trasplante se facturarán adicional al paquete, independiente del día en que ocurran o sean detectadas. A tarifa pactada con la ENTIDAD.

1939	356201	TRASPLANTE RENAL PEDIATRICO DONANTE FALLECIDO (INTEGRAL)	$ 71.023.300		HONORARIOS MEDICOS: Junta Médica. valoración Pre-quirúrgica: Cirujano, Nefrólogo, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujanos: Cirujano (2), Ayudante (2), Cirujano Urólogo (1), Anestesiólogo (3), Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos). incluye cistoscopia post trasplante para retiro de catéter doble J. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas,e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones; Algunas ayudas diagnósticas se tomaran al paciente en diferentes porcentajes así: Renograma Diurético y filtración Glomerular al 5%. La Biopsia Renal se tomara al 30% de los pacientes durante la hospitalización incluye(el derecho del examen, los honorarios médicos del radiólogo,nefrólogo, anestesiólogo, e insumos). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta cinco (5) días hospitalización en Cuidado Intensivo Pediatrica y hasta once (8) días en piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). Los siguientes medicamentos se suministraran hasta el día treinta post trasplante: Trimetoprim Sulfa, Myfortic, Tacrolimus,Macrodantina,Micofenolato de Mofetilo. Ciclosporina Emulsión, Prednisolona, protector gastrico, acetaminofen y Antihipertensivos según indicacion médica. UNIDAD RENAL: Hemodialisis hasta Tres (3). CIRUGIA: Medicamentos: 16401001 - CUSTODIOL HTK SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 1000 ML - 2 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 8 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 3 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 3 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 HOSPITALIZACIÓN: Internación: 139A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 8 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Internación: 109A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO - 5 UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Ayudas Diagnosticas: 573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41307001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106-C X25 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 255	HOSPITALIZACION: Superiores a las relacionadas en las inclusiones. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. La transfusión de hemoderivados esta excluida. MEDICAMENTOS E INSUMOS: Se Excluye : Antivirales como ganciclovir (cymevene) valganciclovir (valisa); Inmunoglobulina Antilinfocitica; Inmonosupresiones Timoglobulina, Plasmaferesis. Medicamentos de uso ambulatorio despues de 30 dias post trasplante, e Intervenciones y dispositivos para manejo del dolor.	El proceso de Transplante de Riñon de donante fallecido incluye: 1.Trasplante de riñon evaluación donante cadaver y obtención del organo 2.Intervencion en el Receptor y Control Postrasplante del primer mes. 3. Seguimiento Postrasplante entre el segundo y decimo segundo mes. La Evaluacion del Receptor y del donante; su valor no esta incluido en el valor total de este paquete; se facturan inmediatamente se causen y en forma independiente. En caso de muerte intraoperatoria del receptor o se pierda el trasplante en las primeras 24 horas postrapante, el paquete se facturara por el 50 % de su valor ofertado y de ahí en adelante se cobrara el 100%. Si el paciente se va a trasplantar con diagnósticos de Hepatitis B o C y requiere medicamentos antivirales, inmunoglobulina, hiperinmune, interferon, se cobrarán en forma adicional al paquete. En caso de requerirse, no se incluyen los medicamentos utilizados en la inducción de la inmunosupresión, tales como basiliximab (simulect), globulina antitimocitica (timoglobulina), alemtuzumab (campath), rituximab (mabthera), muromonab (orthoclone) u otros (plasmaféresis). En caso de requerirse servicios NO POS, éstos se tramitarán por intermedio de Mipres y CTC. Si se presentan complicaciones que superen el periodo de hospitalización incluido en el paquete, deberá solicitarse autorización de servicios a la aseguradora del paciente a las tarifas convenidas. OBSERVACIONES: El diagnóstico y manejo de patologías no asociadas al proceso de trasplante se facturarán adicional al paquete, independiente del día en que ocurran o sean detectadas. A tarifa pactada con la ENTIDAD.
1940	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO BAJO ANESTESIA	$ 2.870.500		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion prequirurgica Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Anestesiólogo. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 881205 - ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de estancia hospitalaria. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados. en inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1941	881207	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO TRIDIMENSIONAL BAJO ANESTESIA	$ 2.934.400		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion prequirurgica Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Anestesiólogo. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 881207 - ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de estancia hospitalaria. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados. en inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1942	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO BAJO ANESTESIA	$ 2.647.100		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion prequirurgica Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Anestesiólogo. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 881202 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO -	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de estancia hospitalaria. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados. en inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1943	881204	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO TRIDIMENSIONAL BAJO ANESTESIA	$ 2.711.000		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion prequirurgica Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Anestesiólogo. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 881204 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de estancia hospitalaria. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados. en inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1947	992511	QUIMIOTERAPIA TIPO I (PACIENTE HOSPITALIZADO)	$ 320.200		HONORARIOS MEDICOS: Ordenamiento vigilancia y seguimiento del tratamiento. Atención de Enfermeria:Seguimiento, Educación y Apoyo al paciente y la Flia. Atención por UN CICLO de tratamiento. (una administracion Intramuscular hasta veinte minutos). INSUMOS: (material de Curación, jeringa, aguja Hipodérmica,guantes deschables, Set de Protección).	MEDICAMENTOS: Ningún tipo de Medicamento, ni agentes Citostaticos. AYUDAS DIAGNOSTICAS Y UTILIZACION DE HEMODERIVADOS. COMPLICACIONES: No incluye ninguna complicación que se presente durante y despuès de la aplicación (QUIMIOTERAPIA).	
1948	992504	QUIMIOTERAPIA TIPO II (PACIENTE HOSPITALIZADO)	$ 1.071.300		HONORARIOS MEDICOS: Ordenamiento vigilancia y seguimiento del tratamiento. Atención de Enfermeria:Seguimiento, Educación y Apoyo al paciente y la Familia. Atención por UN CICLO de tratamiento. (tres administraciones de dos horas cada una). INSUMOS: (Líquidos endovenosos, material de Curación, equipos de administracion de líquidos (3), jeringas, agujas Suracan (3), guantes estériles y deschables, Set de Protección). QUIMIOTERAPIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S (FRESENIUS) - 3	MEDICAMENTOS E INSUMOS: Ningún tipo de Medicamento, ni agentes Citostaticos. Insumos adicionales a los enunciados en la inclusiones. AYUDAS DIAGNOSTICAS Y UTILIZACION DE HEMODERIVADOS. COMPLICACIONES: No incluye ninguna complicación que se presente durante y despuès de la aplicación (QUIMIOTERAPIA).	
1949	992505	QUIMIOTERAPIA TIPO III (PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO)	$ 1.646.200		HONORARIOS MEDICOS: Ordenamiento vigilancia y seguimiento del tratamiento. Atención de Enfermeria:Seguimiento, Educación y Apoyo al paciente y la Familia. Atención por UN CICLO de tratamiento. (tres administraciones de tres horas cada una). INSUMOS: (Líquidos endovenosos, material de Curación, equipos de administración de líquidos (3), jeringas, guantes estériles y deschables, Set de Protección). QUIMIOTERAPIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN	MEDICAMENTOS: Ningún tipo de Medicamento, ni agentes Citostaticos. INSUMOS: Ningún insumo especial (Agujas Suracan) y adicionales a los enunciados en la incluciones. AYUDAS DIAGNOSTICAS Y UTILIZACION DE HEMODERIVADOS. COMPLICACIONES: No incluye ninguna complicación que se presente durante y despuès de la aplicación (QUIMIOTERAPIA).	
1950	992505	QUIMIOTERAPIA TIPO III (PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO)	$ 2.236.600		HONORARIOS MEDICOS: Ordenamiento vigilancia y seguimiento del tratamiento. Atención de Enfermeria:Seguimiento, Educación y Apoyo al paciente y la Familia. Atención por UN CICLO de tratamiento. (cuatro administraciones de tres horas cada una). INSUMOS: (Líquidos endovenosos, material de Curación, equipos de administración de líquidos (3), jeringas, agujas Suracan (4), guantes estériles y deschables, Set de Protección). QUIMIOTERAPIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S (FRESENIUS) - 3	MEDICAMENTOS E INSUMOS: Ningún tipo de Medicamento, ni agentes Citostaticos. Insumos adicionales a los enunciados en las inclusiones. AYUDAS DIAGNOSTICAS Y UTILIZACION DE HEMODERIVADOS. COMPLICACIONES: No incluye ninguna complicación que se presente durante y despuès de la aplicación (QUIMIOTERAPIA).	
1952	893901	PHIMETRIA ESOFAGICA PEDIATRICA	$ 2.314.400		HONORARIOS MEDICOS: Gastroenterologo Pediatra. SALA DE PROCEDIMIENTOS: Derechos: Utilización dela sala,Equipos Básicos, Recuperacion. Insumos y Medicamentos: Lo enunciados en inclusiones (catetter de Phmetria). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43518013 - CATETER PARA PH + IMPEDANCIA 2 CANALES REF. 900003 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 45 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 031105 - DERECHOS DE SALA POR FLUOROSCOPIA -(Radiografia de) - 1	Ayudas Diagnósticas: Excluye cualquier tipo de ayuda diagnostica y utilización de hemoderivados. Hospitalización: Excluye cualquier tipo de internación. Complicaciones Médicas: Excluye cualquier tipo de complicación medico quirurgica. Excluye la utilización de Accesorios Endoscopicos adicionales y cualquier tipo de Procedimientos Endoscopicos.	
1953	815405	REEMPLAZO DE RODILLA PRIMARIA	$ 19.188.000		Junta Médica. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Tres (3) controles por el Cirujano. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Equipo especial Torniquete. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Intrahospitalarias especificadas en las inclusiones. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta dos (2) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). Honorarios Médicos: OBSERVACION INSUMO ESPECAL: Incluye prótesis de Reemplazo articular primario total de Rodilla por valor de $ 8710.000; si por algún requerimiento adicional o especial la prótesis supera el valor al estipulado en el paquete; se deberá cancelar el valor del excedente de manera adicional a la tarifa del paquete. Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 7 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 873420 - RODILLA A.P. Y LATERAL -(Radiografia de) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) - (Radiografia de) - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 3 HOSPITALIZACION: Terapias: 890611 - ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA + - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301042 - AGUJA STIMUPLEX PLUS G 22 X 80 MM ULTRA 4894279U - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0726401 - DERECHO DE MOTOR Y EQUIPO OSCILANTE (SIERRA OSC.) DE 31 MINUTOS - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890280 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107000S0 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Unidad de Cuidado Intermedio y estancias superiores a la incluidas en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas superiores a las mencionadas en la inclusiones y utilización de Hemoderivados . MEDICAMENTOS E INSUMOS: En caso de utilizar antibiótico diferente a la cefazolina por alergias o resistencia se cobrará de manera adicional. No incluye la analgesia pots-quirúrgica. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier tipo de manejo de comorbilidad asociada.	Los pacientes tienen manejo por fisioterapeuta de forma integrada en los controles de seguimiento; se asignan tareas físicas las cuales se supervisan y se ajustan de acuerdo a la evolución del paciente. En aquellos pacientes en los cuales se identifica una evolución no adecuada, se solicitará de manera adicional al paquete orden de terapias físicas.
1957	815104	REEMPLAZO TOTAL DE CADERA NO CEMENTADA	$ 20.282.000	nueva oferta 2025	OBSERVACION INSUMO ESPECAL: Incluye prótesis de Reemplazo articular primario Total de Cadera No cementada por valor de $ 7981.000; si por algún requerimiento adicional o especial la prótesis supera el valor al estipulado en el paquete; se deberá cancelar el valor del excedente de manera adicional a la tarifa del paquete. Honorarios Médicos: Junta Médica. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Un (1) control por el Cirujano a los 8 días. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Incluye reserva de dos (2) unidades de sangre y ayudas diagnóstica intrahospitalarias especificadas en las inclusiones. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta dos (2) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 110 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120002 - IOBAN APOSITO REF: 6648 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42217005 - TRIANGULOS DE A.B.D - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801063 - CLEnano 40 mg / 0.4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0.4 mL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41124005 - STERI DRAPE REF 1015 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103002 - DURAPREP SOLUCION R:8630 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890280 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 911019 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 911003 - RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 911021 - PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA+ - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301042 - AGUJA STIMUPLEX PLUS G 22 X 80 MM ULTRA 4894279U - 1 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 7 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Unidad de Cuidado Intermedio y estancias superiores a la incluidas en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas superiores a las mencionadas en la inclusiones y utilización de Hemoderivados en cirugia u hospitalización. MEDICAMENTOS E INSUMOS: En caso de utilizar antibiótico diferente a la cefazolina por alergias o resistencia se cobrará de manera adicional. No incluye la analgesia pots-quirúrgica . No incluye insumos utilizados para transfusiones de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de manejo de comorbilidad asociada.	Los pacientes tienen manejo por fisioterapeuta de forma integrada en los controles de seguimiento; se asignan tareas físicas las cuales se supervisan y se ajustan de acuerdo a la evolución del paciente. En aquellos pacientes en los cuales se identifica una evolución no adecuada, se solicitará de manera adicional al paquete orden de terapias físicas.
1959	815403	REEMPLAZO DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (FEMORO-TIBEAL)	$ 18.229.900		Honorarios Médicos: Junta Médica. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Tres (3) controles por el Cirujano. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Equipo especial Torniquete. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Intrahospitalarias especificadas en las inclusiones. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta dos (2) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). OBSERVACION INSUMO ESPECAL: Incluye prótesis de Reemplazo articular primario Unicompartimental (Femoro-tibial) de Rodilla por valor de $ 8983.000; si por algún requerimiento adicional o especial la prótesis supera el valor al estipulado en el paquete; se deberá cancelar el valor del excedente de manera adicional a la tarifa del paquete. HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 3 HOSPITALIZACION: Terapias: 890611 - ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA + - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0726401 - DERECHO DE MOTOR Y EQUIPO OSCILANTE (SIERRA OSC.) DE 31 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 2 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 873420 - RODILLA A.P. Y LATERAL -(Radiografia de) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) - (Radiografia de) - 1 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 7 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890280 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301042 - AGUJA STIMUPLEX PLUS G 22 X 80 MM ULTRA 4894279U - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107000S0 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Unidad de Cuidado Intermedio y estancias superiores a la incluidas en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas superiores a las mencionadas en la inclusiones y utilización de Hemoderivados . MEDICAMENTOS E INSUMOS: En caso de utilizar antibiótico diferente a la cefazolina por alergias o resistencia se cobrará de manera adicional. No incluye la analgesia pots-quirúrgica . COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de manejo de comorbilidad asociada.	Los pacientes tienen manejo por fisioterapeuta de forma integrada en los controles de seguimiento; se asignan tareas físicas las cuales se supervisan y se ajustan de acuerdo a la evolución del paciente. En aquellos pacientes en los cuales se identifica una evolución no adecuada, se solicitará de manera adicional al paquete orden de terapias físicas.

1960	815104	REEMPLAZO TOTAL DE CADERA HIBRIDA	$ 19.290.300		Honorarios Médicos: Junta Médica. CIRUGÍA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Tres (3) controles por el Cirujano. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Incluye reserva de dos (2) unidades de sangre y ayudas diagnóstica intrahospitalarias especificadas en las inclusiones. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta dos (2) dias de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). OBSERVACION INSUMO ESPECIAL: Incluye prótesis de Reemplazo articular primario Total de Cadera Hibrida por valor de $ 8'109.000; si por algún requerimiento adicional o especial la prótesis supera el valor al estipulado en el paquete; se deberá cancelar el valor del excedente de manera adicional a la tarifa del paquete. CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 130 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120002 - IOBAN APOSITO REF: 6648 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42213005 - TRIANGULOS DE A.B.D - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801063 - CLEvare 40 mg / 0.4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0.4 mL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41124005 - STERI DRAPE REF 1015 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190OY (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103002 - DURAPREP SOLUCION R/8630 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0726401 - DERECHO DE MOTOR Y EQUIPO OSCILANTE (SIERRA OSC.) DE 31 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE ASLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 2 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 HOSPITALIZACION: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) - (Radiografia de) - 1 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 7 CIRUGIA: Honorarios: 07210 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Unidad de Cuidado Intermedio y estancias superiores a la incluidas en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: superiores a las mencionadas en la inclusiones y utilización de Hemoderivados en cirugia u hospitalización. MEDICAMENTOS E INSUMOS: En caso de utilizar antibiótico diferente a la cefazolina por alergias o resistencia se cobrará de manera adicional. No incluye la analgesia pots-quirúrgica . No incluye insumos utilizados para transfusiones de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de manejo de comorbilidad asociada.	Los pacientes tienen manejo por fisioterapeuta de forma integrada en los controles de seguimiento; se asignan tareas físicas las cuales se supervisan y se ajustan de acuerdo a la evolución del paciente. En aquellos pacientes en los cuales se identifica una evolución no adecuada, se solicitará de manera adicional al paquete orden de terapias físicas.
1962	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (N)	$ 1.906.800		HONORARIO: CIRUGÍA: Cirujano, Un(1) control post-operatorio por el Cirujano. DERECHOS: Sala de cirugía (monitoria Básica). INSUMOS: Medicamentos e insumos segun inclusión. CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1	INSUMOS: Este estandar no incluye la sustncia intravitra terapéutica. HOSPITALIZACIÓN: Excluye cualquier estancia hospitalaria. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Excluye cualquier tipo de ayuda diagnóstica y Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico - quirúrgica.	
1963	854502	MASTECTOMIA MAS GANGLIO CENTINELA	$ 10.377.900		HONORARIOS MEDICOS JUNTA MEDICA. Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano Oncólogo, Anestesiólogo Y enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante ,Anestesiólogo. Controles Post-Operatorios por el cirujano (4). CIRUGIA: Derechos: Sala de cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos , Suturas (Según Inclusiones). Ayudas Diagnósticas: Patología: las enunciadas en las inclusiones. HOSPITALIZACION: Derechos: Un día de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, Según inclusiones. CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07281 - DERECHO DE EQUIPO GANGLIO CENTINELA (USO) - 1 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 12 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASLAMIENTO) - 1 MEDICINA NUCLEAR: Ayudas Diagnosticas: 920503 - GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 8982213 - BIOPSIA RADICAL PARA CANCER - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 8981011 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (ADICIONAL) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190OS (FRESENIUS) - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902022 - SEDA 2-0 SC26 18ST (7/7) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41119002 - BACTIGRAS 10 X 10 CMS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907044 - VICRYL PLUS 3-0 70CMS 1-SH-1 XYVCP311H CX36 JY) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 1010100008 - AZUL DE METILENO 50 mg / 5mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA X 5 mL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41908008 - MAXON 3/0 CR-14 6618-41 (DO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEVAME JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1	HOSPITALIZACION: Excluye Hospitalización en UCI, UCIN, y una estancia superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS:Excluye las ayudas Diagnosticas No especificadas en las inclusiones y la utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica.	
1965	449301	COLOCACION Y RETIRO BALON INTRAGASTRICO (N)	$ 12.392.200		HONORARIO: Valoración PRE-Quirúrgica: Cirujano Endoscopista, Anestesiólogo, y enfermera . Procedimiento: Cirujano Endoscopista, Anestesiólogo (2) corresponderiante a insercion y retiro. Endoscopista Controles Post-Operatorios por el endoscopista (2), Nutricionista: Determinación del régimen alimenticio un control mensual por seis Meses. ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43701030 - BALON INTRAGASTRICO SISTEMA BIB REF. B 4080 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190OS (FRESENIUS) - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 60 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 890306 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA + - 6 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2		SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Utilización de la sala, Equipos Basicos y Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones).
1976	352103	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 178.347.100		HONORARIOS MEDICOS JUNTA MEDICA: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera. ANGIOGRAFIA: Cardiologos Hemodinamistas (1), Cirujano Cardiovascular (2) Cardiologo (1), Anestesiólogo (1); Interconsulta por Cardiologo Clínico en hospitalización (1). Controles Post-Procedimiento por el Cardiólogo Hemodinamista tres (3) durante el primer mes. ANGIOGRAFIA: Derechos: (Sala de Angiografia Equipos Básicos). Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). Equipos Especiales: Bomba de Perfusión Uso, Monitor UCI Uso, Motor y Equipo Oscilante Uso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Incluye ayudas diagnósticas descritas en las inclusiones y la reserva de 4 unidades de globulos rojos. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Dos (2) dias de hospitalización en UCI, Tres (3) dias en Unidad de Cuidado Coronario y Uno (1) dias en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 8 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 2 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 2 HOSPITALIZACION: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) - (Radiografia de) - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 04362 - PORTATILES PARA ESTUDIOS ECOGRAFICOS (HABITACIÓN, QUIROFANO, O UNIDAD ESPECIAL) -(Ecografia de) - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN */+ - 1 HOSPITALIZACION: Honorarios: 890428 - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - 2 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 895109 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 IMAGENES DIAGNOSTICAS: Ayudas Diagnosticas: 879901 - TOMAX (Cicerografia de) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye Hospitalización superior a la incluida en UCI, UCO y piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Transfusión de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica. Excluye: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat.	
1977	373412	AISLAMIENTO ELECTRICO DE VENAS PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 58.131.400		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Electrofisiologo Y Anestesiologo ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Un dia Hospitalizacion en UCIN y Un dia en Piso. Insumos: Medicamentos, Insumos (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Incluye ayudas diagnosticas enunciadas en las inclusiones. ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501013 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS 6F 594686X (J) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501014 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS 7F 594607X (J) - 2 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45006001 - CATETER ELEC RESPONSE 6FR CURDRL 401261 (ST) - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7DS003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 300 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 43101005 - PARCHE NAVIX EN0010 REF. 100003331 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45502010 - INTRODUCTOR MULLINS 407436 (ST) - 2 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45007012 - EXTENSION RES. CUADROPOLAR/AZUL 401553)/401973 (ST) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45007013 - EXTENSION RESPONSE DECAPOLAR /NEGRA REF. 401972 (ST)* - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501038 - INTRODUCTOR HEMOSTATICO FAST CATH 11FR X 30CM REF. 406182 (ST) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45006009 - CATETER ACUNAV 10 FR. REF. 8255790 (JOHNSON) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45505002 - INTRODUCTOR DEFLECTABLE AGU25 8.5FR CURVA M REF. 408310 (ST3) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45006022 - CATETER INQUIRY APOCLIS II DIAGNOSTICO DEFLECTABLE PARA ELECTROFISIOLOGIA 87008 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45903053 - ELECTRODOS ADULTO PAQ X 2 REF H327 - H329 PARA DESFIBRILLADOR TEC 5531 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44107020 - SET DE TUBOS COOL POINT REF. 85785 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45006046 - CATETER RESPONSE 6FR DECAPOLAR CSL 2-8-2 REF. 401381 (ST3) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45005945 - CATETER DE ABLACION TACTICATH QUARTZ CURVA 65CM REF:PN004065 (ST) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 881207 - ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO TRIDIMENSIONAL - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASLAMIENTO) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI y estancia superior a la incluida en UCIN y en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad.	
1978	372802	MAPEO ELECTROANATOMICO TRIDIMENSIONAL	$ 54.136.700		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Electrofisiologo Y Anestesiologo ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Un dia Hospitalizacion en UCO y Un dia en Piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Incluye ayudas diagnosticas enunciadas en las inclusiones. ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7DS003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107M01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 1 IMAGENES DIAGNOSTICAS: Ayudas Diagnosticas: 879901M - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA MULTICORTE DE CORAZON CON ENFASIS EN VENAS PULMONARES - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASLAMIENTO) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 881207 - ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO TRIDIMENSIONAL - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45005945 - CATETER DE ABLACION TACTICATH QUARTZ CURVA 65CM REF:PN004065 (ST) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45006046 - CATETER RESPONSE 6FR DECAPOLAR CSL 2-8-2 REF. 401381 (ST3) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45006033 - CATETER VIEWFLEX XTRA ICE PARA ECOGRAFIA INTRACARDIACA REF. D087031 (ST3) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44107020 - SET DE TUBOS COOL POINT REF. 85785 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45903053 - ELECTRODOS ADULTO PAQ X 2 REF H327 - H329 PARA DESFIBRILLADOR TEC 5531 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45006022 - CATETER INQUIRY APOCLIS II DIAGNOSTICO DEFLECTABLE PARA ELECTROFISIOLOGIA 87008 - 1 Insumos Especiales: 45501038 - INTRODUCTOR HEMOSTATICO FAST CATH 11FR X 30CM REF. 406182 (ST) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI y estancia superior a la incluida en UCO y en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad.	

1980	857101	RECONSTRUCCIÓN MAMARIA UNILATERAL CON PROTESIS ANATOMICA	$ 11.828.400		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGÍA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Tres (3) controles post-operatorios por el cirujano. DERECHOS: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). Cirugía Ambulatoria. Este paquete aplica únicamente para las pacientes del Programa de Cáncer de Mama. CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41119002 - BACTIGRAS 10 X 10 CMS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 466010I60 - PROTESIS MAMARIA ANATOMICA GEL COHESIVO III MODELO CPG - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENILUS) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Otros: 890339 - CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN : CIRUGIA PLASTICA - 3 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1	HOSPITALIZACIÓN: Está Excluído todo tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1981	861001	RESECCION QUIRURGICA DE MATERIALES EXOGENOS POR ALOGENOSIS EN BLOQUE	$ 36.059.900		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Tres (3) controles post-operatorios por el cirujano. DERECHOS: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). CIRUGIA AMBULATORIA. AYUDA DIAGNOSTICA: Incluye ayudas diagnóstica en el trns-operatorio Dos (2) Estudios de Patología. CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898101I - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (ADICIONAL) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890339 - CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN : CIRUGIA PLASTICA - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENILUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41119002 - BACTIGRAS 10 X 10 CMS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41706002 - ELECTRODO EDGE EN ESPATULA E1455B - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41139005 - APOSITO TEGADERM + PAD 9X3SCM REF. 3591 - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30 CIRUGIA: Insumos Especiales: 47306003 - ELECTRODO ELEVATE EN ESPATULA E1455B - 2	HOSPITALIZACIÓN: Está Excluído todo tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1982	857101	RECONSTRUCCION MAMARIA UNILATERAL CON EXPANSOR	$ 14.844.000		Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). Cirugía Ambulatoria. Este paquete aplica únicamente para las pacientes del Programa de Cáncer de Mama. HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGÍA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Tres (3) controles post-operatorios por el cirujano. DERECHOS: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41119002 - BACTIGRAS 10 X 10 CMS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 466010I61 - PROTESIS MAMARIA EXPANSORA CONTOUR BECKER - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENILUS) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Otros: 890339 - CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN : CIRUGIA PLASTICA - 3	HOSPITALIZACIÓN: Está Excluído todo tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNÓSTICAS : Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1983	861001	RECONSTRUCCION DE SECUELA POR BIOPOLÍMEROS	$ 35.275.900		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGÍA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Tres (3) controles post-operatorios por el cirujano. DERECHOS: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDA DIAGNOSTICA: Incluye ayudas diagnóstica en el trans-operatorio Un (1) Estudio de Patología. PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890339 - CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN : CIRUGIA PLASTICA - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENILUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41119002 - BACTIGRAS 10 X 10 CMS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41139005 - APOSITO TEGADERM + PAD 9X3SCM REF. 3591 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 47306003 - ELECTRODO ELEVATE EN ESPATULA E1455B - 1	HOSPITALIZACIÓN: Está Excluído todo tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1984	295608	FARINGOPLASTIA DE TRACCION CON SUTURAS	$ 16.684.700		Sala de cirugía (Equipos Básicos),Recuperación. INSUMOS : Medicamentos,insumos y suturas (según inclusiones). CIRUGIA AMBULATORIA HONORARIOS MEDICOS: valoración Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. CIRUGÍA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Un (1) control post-operatorio por el cirujano durante el primer mes. DERECHOS: CIRUGIA: Medicamentos: 1010100008 - AZUL DE METILENO 50 mg / 5mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA X 5 mL - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 90 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENILUS) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41303041 - BLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1	HOSPITALIZACIÓN: Está Excluído todo tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1985	252506	HEMIGLOSECTOMIA PARCIAL MAS RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA CON COBLATOR	$ 22.649.200		HONORARIOS MEDICOS: valoración Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. CIRUGÍA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Un (1) control post-operatorio por el cirujano durante el primer mes. DERECHOS: Sala de cirugía (Equipos Básicos Y Endoscópicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDA DIAGNOSTICA: Incluye un (1) Estudio de Patología. HOSPITALIZACION: Derechos: Un (1) dia de hospitalización en piso. Insumos de Hospitalización: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1 CIRUGIA: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072105 - DERECHO DE ENDOSCOPIO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENILUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4173018 - PUNTA RADIOFRECUENCIA PROCISE XP LENGUA EXEL ESC872-01 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 100 CIRUGIA: Medicamentos: 1010100008 - AZUL DE METILENO 50 mg / 5mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA X 5 mL - 1	HOSPITALIZACIÓN: Están excluídas estancias en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, en Unidad de Cuidado Coronario, Unidad de cuidado intermedio y toda estancia superior a la incluída en Hospitalización en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Médico-Quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1991	836302	ARTROSCOPIA DE HOMBRO NIVEL I CON SUTURA DE MANGUITO ROTADOR Y TENODESIS	$ 10.377.900		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera . Cirugía: Cirujano (1), Ayudante (1), Anestesiólogo (1). Dos (2) controles post-operatorios durante el primer mes. CIRUGIA: Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos básicos, especiales y Suturas (según Inclusiones). Derechos Equipos Especiales: Artroscopio (uso), Vapr(uso), shaver y/o minishaver de ortopedia (uso), Ecógrafo (uso), Derecho Sensor Bis. CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 CIRUGIA: Insumos Especiales: D1705031 - ELECTRODO GANCHO PARA EQUIPO VAPR REF 225305 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301042 - AGUJA STIMUPLEX PLUS G 22 X 80 MM ULTRA 4894279U - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: D1705032 - ELECTRODO EFECTO LATERAL EQUIPO VAPR REF 225312 - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0724701 - DERECHO DE ARTROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072108 - DERECHO DE SHAVER Y/O MINISHAVER DE ORTOPEDIA (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07297 - DERECHO DE VAPR POR HORA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 23279 - DERECHO POR SERVICIO DE ECOGRAFO COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO Qx. - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: D0630007 - HOJA CIRUGIA ARTROSCOPICA 3.5 MM 9399A - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40641043 - CANULA ARTROSCOPICA 7.0 X 75 MM REF 214116 (D & S)* - 2	HOSPITALIZACION: Está Excluído todo tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. MATERIAL DE OSTESINTESIS: Excluye cualquier tipo de material de osteosíntesis y/o anclajes. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1992	836306	ARTROSCOPIA DE HOMBRO NIVEL II REVISION DE REPARO DE MANGUITO ROTADOR O INESTABILIDAD SIN INJERTOS	$ 13.139.300		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera . Cirugía: Cirujano (1), Ayudante (1), Anestesiólogo (1). Dos (2) controles post-operatorios durante el primer mes. CIRUGIA: Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos básicos, especiales y Suturas (según Inclusiones). Derechos Equipos Especiales: Artroscopio (uso), Vapr(uso), shaver y/o minishaver de ortopedia (uso), Ecógrafo (uso), Derecho Sensor Bis. Las ayudas Pre-quirúrgicas, Post-Quirúrgicas especificadas en las Inclusiones. CIRUGIA: Insumos Especiales: 40641043 - CANULA ARTROSCOPICA 7.0 X 75 MM REF 214116 (D & S)* - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: D0630007 - HOJA CIRUGIA ARTROSCOPICA 3.5 MM 9399A - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: D0641066 - FRESA REDONDA DE 5.5MM * 19MM REF. HPS-H011 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0724701 - DERECHO DE ARTROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072108 - DERECHO DE SHAVER Y/O MINISHAVER DE ORTOPEDIA (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07297 - DERECHO DE VAPR POR HORA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 23279 - DERECHO POR SERVICIO DE ECOGRAFO COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO Qx. - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: D1705032 - ELECTRODO EFECTO LATERAL EQUIPO VAPR REF 225312 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301042 - AGUJA STIMUPLEX PLUS G 22 X 80 MM ULTRA 4894279U - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: D1705031 - ELECTRODO GANCHO PARA EQUIPO VAPR REF 225305 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 180	HOSPITALIZACION: Está Excluído todo tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. MATERIAL DE OSTESINTESIS: Excluye cualquier tipo de material de osteosíntesis y/o anclajes. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	

1993	836307	ARTROSCOPIA DE HOMBRO NIVEL III INESTABILIDADES COMPLEJAS, TRANSFERENCIAS TENDINOSAS Y OSTEOTOMIAS	$ 17.492.600		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera . Cirugía: Cirujano (1), Ayudante (1), Anestesiólogo (1). Dos (2) controles post-operatorios durante el primer mes. CIRUGIA: Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos básicos, especiales y Suturas (según Inclusiones). Derechos Equipos Especiales: Artroscopio (uso), Vapr(uso), shaver y/o minisalvar de ortopedia (uso), Ecógrafo (uso), Derecho Sensor Bis. HOSPITALIZACION: Estancia hasta un (1) dia en piso. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 240 CIRUGIA: Insumos Especiales: D1705031 - ELECTRODO GANCHO PARA EQUIPO VAPR REF 225305 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TIEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301042 - AGUJA STIMUPLEX PLUS G 22 X 80 MM ULTRA 48942791 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: D1705032 - ELECTRODO EFECTO LATERAL EQUIPO VAPR REF 225312 - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0724701 - DERECHO DE ARTROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072108 - DERECHO DE SHAVER Y/O MINISHAVER DE ORTOPEDIA (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07297 - DERECHO DE VAPR POR HORA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 23279 - DERECHO POR SERVICIO DE ECOGRAFO COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO Qx. - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: D0641066 - FRESA REDONDA DE 5.9MM * 19MM REF. HPS-H011 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: D0630007 - HOJA CIRUGIA ARTROSCOPICA 3.5 MM 9399A - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4504042 - CANULA ARTROSCOPICA 7.0 X 75 MM REF 7410575 O 5.5X - 2	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Unidad de cuidado intermedio y superiores a las incluidas en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Excluye cualquier tipo de material de osteosíntesis y/o anclajes. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1994	836304	REVISION DE REPARACION DE MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACION VIA ABIERTA NIVEL IV	$ 14.436.900		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera . Cirugía: Cirujano (1), Ayudante (1), Anestesiólogo (1). Dos (2) controles post-operatorios durante el primer mes. CIRUGIA: Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Equipos Especiales: Motor y sierra oscilante (uso), Ecógrafo como guia de procedimiento(uso), Sensor Bis(uso) y Electrobisturi (uso). Insumos: Medicamentos, Insumos básicos, especiales y Suturas (según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Un (1) dia de hospitalización en piso. Insumos de Hospitalización: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 23279 - DERECHO POR SERVICIO DE ECOGRAFO COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO Qx. - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0726401 - DERECHO DE MOTOR Y EQUIPO OSCILANTE (SIERRA OSC.) DE 31 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07255 - DERECHO DE ELECTROBISTURI HC (USO) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301042 - AGUJA STIMUPLEX PLUS G 22 X 80 MM ULTRA 48942791 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TIEMPO II - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 180 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41701004 - LAPIZ ELECTROBISTURI VALEYLAB REF:E2515 - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, en Unidad de Cuidado Coronario, Unidad de cuidado intermedio y toda estancia superior a la incluida en Hospitalización en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Excluye cualquier tipo de material de osteosíntesis y suturas de anclaje. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1995	786501	RETIRO DE MATERIAL OSTEOSINTESIS COMPLEJO CON SECUESTRECTOMIA, LAVADO Y DESBRIDAMIENTO PROFUNDO	$ 7.464.700		HONORARIOS MEDICOS: valoración Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo Y Enfermera. CIRUGIA: Cirujano (1), Ayudante (1), Anestesiólogo (1). Control Post-operatorio: Un (1) control post-operatorio durante el primer mes. CIRUGIA: Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Derechos Equipos Especiales: Tomiquete electrónico(uso), Amplificador de imagen (uso) y Derecho Sensor Bis Insumos y Medicamentos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Incluye ayudas diagnóstica mencionadas en las inclusiones. Se tomara una radiografia segun el segmento óseo intervenido. CIRUGIA AMBULATORIA CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890280 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 9012171 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (#2) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 9012172 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (#3) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 873312 - RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 873420 - RODILLA A.P. Y LATERAL (Radiografia de) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 873127 - RADIOGRAFIA DE HUMERO A - 1	HOSPITALIZACIÓN: Está excluido todo tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
1996	786701	RETIRO DE MATERIAL OSTEOSINTESIS SIMPLE CON SECUESTRECTOMIA, LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SUPERFICIAL	$ 4.516.900		HONORARIOS MEDICOS: valoración Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo Y Enfermera. CIRUGIA: Cirujano (1), Ayudante (1), Anestesiólogo (1). Control Post-operatorio: Un (1) control post-operatorio durante el primer mes. CIRUGIA: Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Derechos Equipos Especiales: Tomiquete electrónico(uso). Insumos y Medicamentos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). CIRUGIA AMBULATORIA CIRUGIA: Insumos Especiales: 41119002 - BACTIGRAS 10 X 10 CMS - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890280 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1	HOSPITALIZACIÓN: Está excluido todo tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada.	
2006	890315FC	SEGUIMIENTO ESTRUCTURADO UNIDAD INSUFICIENCIA CARDIACA FASE I	$ 7.240.900		HONORARIO: Consultas y seguimientos: medico cardiologo de falla cariaca (3), enfermera (5), trabajadora social (2), psicologa (2),Nutrición (2); se realizan (5)seguimientos telefónicos por enfermeria. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Incluye ayudad diagnostica enunciadas en las inclusiones. LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903854 - MAGNESIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903603 - CALCIO EN SUERO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904921 - TIROXINA LIBRE [T4L]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903803 - ALBUMINA - 1 Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 Honorarios: 890206 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA - 1 Honorarios: 890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA - 1 Honorarios: 890209 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL - 1 PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR: Ayudas Diagnosticas: 894402 - PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904904 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903065 - PRO BNP PEPTIDO NATRIURETICO - 2 IMAGENES DIAGNOSTICAS: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 2 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895101 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES) + - 2 Honorarios: 89022IFC - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA - PROGRAMA FALLA CARDIACA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903426 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903818 - COLESTEROL TOTAL - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903868 - TRIGLICERIDOS - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - 2 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 881202 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903044 - SATURACION DE TRANSFERRINA - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 3 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 3 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 3 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *+ - 3 Honorarios: 890306 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA + - 1 Honorarios: 890308 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA + - 1 Honorarios: 890309 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL - 1 REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO: Terapias: 933601 - TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR - 2	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de estancia. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o manejo cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
2007	890315FC	SEGUIMIENTO ESTRUCTURADO UNIDAD INSUFICIENCIA CARDIACA FASE II	$ 3.712.100		HONORARIO: Seguimiento por medico cardiologo de falla cariaca (2), enfermera (1), trabajadora social (1), psicologa (1), nutrición (1); se haran (3) seguimientos telefónicos por enfermeria. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Incluye ayudad diagnostica enunciadas en las inclusiones. LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903426 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903818 - COLESTEROL TOTAL - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903868 - TRIGLICERIDOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 881202 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO - 1 PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR: Ayudas Diagnosticas: 894402 - PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *+ - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 2 Honorarios: 890306 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA + - 1 Honorarios: 890308 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA + - 1 Honorarios: 890309 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903016 - FERRITINA+ - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903044 - SATURACION DE TRANSFERRINA - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904904 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903065 - PRO BNP PEPTIDO NATRIURETICO - 1 IMAGENES DIAGNOSTICAS: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895101 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES) + - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904921 - TIROXINA LIBRE [T4L]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903603 - CALCIO EN SUERO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903854 - MAGNESIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903803 - ALBUMINA - 1 Otros: 89031IFC - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA - PROGRAMA FALLA CARDIACA - 2 Honorarios: 890305 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA + - 1 REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO: Terapias: 933601 - TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR - 2	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de estancia. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o manejo cualquier tipo de comorbilidad asociada.	

2011	890292TC	EVALUACION PRETRASPLANTE CARDIACO ADULTO	$ 13.980.400		HONORARIOS MEDICOS: Junta Medica. Consulta de Evaluación: Se realiza Una (1) consulta por cada una de las especialidades de Cirugia Cardiovascular, Anestesiología Cardiovascular, Psiquiatría, psicologia, trabajo social, fisioterapia,grupo de soporte nutricional. La evaluación de Odontología incluye la profilaxis dental, debridaje supragingival. Se harán (2) evaluaciones por otras Especialidades Médicas de acuerdo a los factores de riesgo de los pacientes la cual pueden ser de (nfectología, Urología, ginecobstetricia o Oftalmología). Se realizará un cateterismo cardiaco el cual corresponde al paquete 1782 en angiografia, cirujano, anestesiólogo. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Incluye las ayudas diagnóstica para evaluación enunciadas en las inclusiones; Se tomarán algunas ayudas diagnóstica de acuerdo a los factores de riesgo de los pacientes en un porcentaje de (70%) en las siguientes ayudas diagnósticas: Ecografia Dopler de cuello, Ecografia de vasos arteriales de miembros inferiores bilateral, antigeno especifico de próstata, Osteodensitometria; colonoscopia, endoscopia y patologias. (40%) Mamografia bilateral y citologia vaginal tumoral y/ó funcional,Gonadotropina coronica. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Cuatro (4) dias de hospitalización en Piso. Insumos: Se incluye los insumos de canalización del paciente, el tarmómetro, Medios de contraste para en dos escanografias, los medicamentos e insumos de anestesia de endoscopia y colonoscopia. HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 906131 - CHAGAS IgG - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 904904 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911015 - HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA+ - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911017 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911019 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA - 1 DENSITOMETRIA OSEA: Ayudas Diagnosticas: 886012 - OSTEODENSITOMETRIA POR ABSOCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] + - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Ayudas Diagnosticas: 441302 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Ayudas Diagnosticas: 452305 - COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 879420 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 879301 - TORAX -(Escanografia dia) - 1 ECOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 882112 - ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO - 1 ECOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 8823088 - ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (DE ATERAL) - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en Piso y estancias en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Unidad de Intermedios. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación Medico- Quirurgica y manejo de coomorbilidad asociada.	
2027	890392TH	TRASPLANTE HEPATICO ADULTO CONTROL MENSUAL POST TRASPLANTE ENTRE EL SEGUNDO Y DECIMO SEGUNDO MES (TRASPLANTADO EN OTRA IPS)	$ 1.740.500		HONORARIO MEDICO: Control Medico Ambulatorio: Controles por el Cirujano o Hepatólogo (2) mínimo una vez al mes, máximo los que el paciente necesite de acuerdo a su estado clínico; Durante un mes. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las enunciadas en las inclusiones en los siguientes porcentajes: hemograma, creatinina, bilirrubina, ALT, AST,/isofatasa alcalina, GgT, everolimus y tracrolimus todos estos en el 100% de los pacientes. Glucosa, PT, PTT, albumina, nitrogeno ureico,cromanalla, sodio, potasio,cloro, magnesio, calcio,acido urico en un 30%. Triglicéridos, colesterol de alta densidad, colesterol de baja densidad, hemoglobina glicosilada, fosforo, depuracion de creaninina en un 18%. UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: 890353 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA - 2 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: 501300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903823 - CREATININA DEPURACION - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 905503 - TACROLIMUS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906505 - EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903816 - COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903803 - ALBUMINA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903868 - TRIGLICERIDOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903818 - COLESTEROL TOTAL - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903426 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 RAYOS X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 ECOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 882296 - DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903801 - ACIDO URICO EN SUERO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]+ - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier Estancia hospitalaria. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones y Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medicas y /o Quirúrgica	
2039	877201	FLEBOGRAFIA GONADAL	$ 3.405.700		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Intervencionista Vascular Periferico, Anestesiologo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7050039H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 4501011 - CATETER 4F IP PIG X 65CM 4408-AI (WM) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301038 - GUIA HIDRO. TERUMO .035/260 GA35263M - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45001067 - CATETER SF TEMPO COBRA0 65CM 4515430 - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 4 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45001033 - CATETER TEMPO 5F PIG 4515035(5 (J) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45010003 - CATETER EXTENSION 65 CM 5021052(J2) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. Excluye: Honorario del médico anestesiólogo.	
2040	922607	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS TUMORES GINECOLOGICOS LOCALMENTE AVANZADOS	$ 11.213.000		HONORARIOS MEDICOS: Junta médica; Radioncólogo, Anestesiólogo. RADIOTERAPIA: Procedimiento - Braquiterapia ginecológica intracavitaria con altas tasas de dosis. DERECHOS: Sala de Braquiterapia: Simulación virtual con TAC de pelvis simple para cada aplicación (5). Tratamiento de braquiterapia ginecológica intracavitaria con Fuente radioactiva Iridium 192 para 5 aplicaciones al volumen de interés, en pacientes con tumores localmente avanzados con delimitación de volúmenes y órganos a riesgo. Planeación computarizada en Software Oncentra, 15 salidas de fuentes mediante equipo Flexitron. EQUIPOS ESPECIALES: Software para Braquiterapia, equipo flexitron para las fuentes. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Utilización de Medicamentos insumos segun las inclusiones. BRAQUITERAPIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 1 BRAQUITERAPIA: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 3 BRAQUITERAPIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 BRAQUITERAPIA: Otros: 522201 - SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL SOD + - 600 BRAQUITERAPIA: Ayudas Diagnosticas: 879468 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS - 5	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación medico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada. TRANSPORTE Excluye cualquier tipo de insumo para preparación intestinal.	
2041	922607	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS TUMORES GINECOLOGICOS TEMPRANOS	$ 7.192.900		HONORARIOS MEDICOS: Junta médica, Radioncólogo. RADIOTERAPIA: Procedimiento - Braquiterapia intracavitaria con altas tasas de dosis. DERECHOS: Sala de Braquiterapia: Simulación virtual con TAC de pelvis simple cuatro (4),uno para cada aplicación. Tratamiento de braquiterapia ginecológica intracavitaria con Fuente radioactiva Iridium 192 hasta 4 aplicaciones al volumen de interés en pacientes con tumores tempranos post cirugía con delimitación de volúmenes y órganos a riesgo. Planeación computarizada en Software Oncentra, hasta 4 salidas de fuentes mediante equipo Flexitron. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Utilización de Medicamentos insumos segùn las inclusiones. EQUIPOS ESPECIALES: Software para Braquiterapia,equipo Flexitron para fuentes. BRAQUITERAPIA: Ayudas Diagnosticas: 879460 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS - 4 BRAQUITERAPIA: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 3 BRAQUITERAPIA: Otros: 522201 - SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL SOD + - 360 BRAQUITERAPIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación medico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada. TRANSPORTE	
2042	922609	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS TUMORES DE ESOFAGO EXCLUSIVA	$ 17.701.800		HONORARIOS MEDICOS: Junta médica; Radioncólogo y Anestesiólogo. RADIOTERAPIA: Procedimiento - Braquiterapia intraluminal esofágica con alta tasa de dosis. DERECHOS: Sala de Braquiterapia: Simulación virtual con TAC de tórax simple (5). Tratamiento de braquiterapia intraluminal con Fuente radioactiva Iridium 192 hasta 5 aplicaciones a 0.5 ó 1 cm de la fuente con delimitación de volúmenes y órganos a riesgo. Planeación computarizada en Software Oncentra, hasta 3 salidas de fuentes mediante equipo Flexitron. Las aplicaciones se harán con un intérvalo de una semana. EQUIPOS ESPECIALES: Software para Braquiterapia, equipo flexitron para las fuente. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Utilización de Medicamentos insumos segun las inclusiones. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Incluye hasta cinco (5) Esofagogastroduodenoscopia. BRAQUITERAPIA: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 3 BRAQUITERAPIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 BRAQUITERAPIA: Otros: 522201 - SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL SOD + - 900 BRAQUITERAPIA: Ayudas Diagnosticas: 879301 - TORAX -(Escanografia dia) - 5 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Ayudas Diagnosticas: 441302 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA - 5	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación medico-quirúrgica. TRANSPORTE	
2043	922609	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS TUMORES DE BRONQUIO EXCLUSIVA	$ 25.883.900		HONORARIOS MEDICOS: Junta médica; Radioncólogo, Anestesiólogo y Cirujano (Neumólogo Intervencionista), por la atención en la Broncoscopia RADIOTERAPIA: Procedimiento - Braquiterapia intraluminal en Bronquio con alta tasa de dosis. DERECHOS: Sala de Braquiterapia: Simulación virtual con TAC de tórax simple (5) y fibrobroncoscopias en pacientes con tumores Endo bronquiales (5); que corresponden al paquete de Broncoscopia 1877 en cada una de las aplicaciones definidas en este estándar. Tratamiento de braquiterapia intraluminal con Fuente radioactiva Iridium 192 hasta 5 aplicaciones a 0.5 ó 1 cm de la fuente con delimitación de volúmenes y órganos a riesgo. Planeación computarizada en Software Oncentra, hasta 3 salidas de fuentes mediante equipo Flexitron. Las aplicaciones se harán con un intervalo de de una semana. EQUIPOS ESPECIALES: Software para Braquiterapia, equipo flexitron para las fuentes. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Utilización de Medicamentos insumos según las inclusiones. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Incluye Cinco (5) TAC simple de Tórax. BRAQUITERAPIA: Ayudas Diagnosticas: 879301 - TORAX -(Escanografia dia) - 5 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 5 BRAQUITERAPIA: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 3 BRAQUITERAPIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación medico-quirúrgica. TRANSPORTE	
2044	922612	BRAQUITERAPIA DE CONTACTO (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS TUMORES DE PIEL	$ 12.159.300		HONORARIO MEDICO: Radioncólogo. RADIOTERAPIA: Procedimiento - Braquiterapia de contacto con altas tasas de dosis en tumores de piel. DERECHOS: Sala de Braquiterapia: Simulación virtual con TAC en el área a tratar (1). Tratamiento de braquiterapia de contacto con Fuente radioactiva Iridium 192 hasta 5 aplicaciones a 0.5 cm de la fuente con delimitación de volúmenes y órganos a riesgo, planeación computarizada en software Oncentra, mediante Aplicador de Freiburg Flap, hasta 20 salidas de fuente mediante equipo de flexitron. Las aplicaciones se harán con un intervalo de 1 a 3 por semana. Equipos Especiales: planeacion computarizada en Software Oncentra, equipo Flexitron para fuentes. INSUMOS ESPECIAL: Utilización FREIBURG FLAP. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Incluye Una (1) Tomografia computada en cualquier área dal cuerpo a tratar, miembros superiores e inferiores, tórax ó en cuero cabelludo. BRAQUITERAPIA: Otros: 522201 - SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL SOD + - 600 BRAQUITERAPIA: Ayudas Diagnosticas: 879999 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación medico-quirúrgica. TRANSPORTE ANESTESIOLOGIA: Si por algún motivo en la aplicación de la braquiterapia de contacto el paciente requiere de Anestesia; los honorarios por anestesiologo, medicamentos e insumos, serán cobrados de manera adicional a este paquete.	
2045	922616	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL DE PROSTATA EXCLUSIVA CON ALTA TASA DE DOSIS (PLANEACION EN TIEMPO REAL CON ECOGRAFO TRANSRECTAL Y SOFTWARE ONCENTRA PROSTATE)	$ 22.108.300		HONORARIOS MEDICOS: Junta médica; Valoración preanestésica, Radioncólogo y Anestesiólogo. Dos (2) controles postratamiento, uno por cada aplicación. RADIOTERAPIA: Procedimiento - Braquiterapia Intersticial exclusiva en próstata con altas tasas de dosis. DERECHOS: Sala de Braquiterapia: Procedimiento de braquiterapia insterticial exclusiva en próstata con alta tasa de dosis; Planeación en tiempo real con ecógrafo transrectal y software oncentra prostata. Tratamiento de braquiterapia intersticial con Fuente radioactiva Iridium 192 para 2 aplicaciones con delimitación de volúmenes y órganos a riesgo, con 20 salidas de fuente mediante equipo Flexitron. Las aplicaciones se harán con intervalo de una semana. EQUIPOS ESPECIALES: Software para Braquiterapia, equipo flexitron para las fuentes. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Utilización de Medicamentos insumos según las inclusiones. Incluye preparación intestinal con un enema rectal (SALOFALK 4 gramos ENEMA FRASCO x 60 ml)(2), uno por cada preparación. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Ecografia Transrectal (2). HOSPITALIZACIÓN: Derechos: Incluye hasta Dos (2) dias de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según inclusiones). BRAQUITERAPIA: Ayudas Diagnosticas: 881502 - ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL - 2 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 HOSPITALIZACION: Internación: 511301 - INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL - 2 BRAQUITERAPIA: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 3 BRAQUITERAPIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 2 BRAQUITERAPIA: Otros: 522201 - SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL SOD + - 360 BRAQUITERAPIA: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10415003 - SALOFALK X 4 G. ENEMA - 2	HOSPITALIZACION: Excluye internación en UCI y/o UCIN, ó adicional a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación medico-quirúrgica. TRANSPORTE Toda complicación Médico Quirúrgica que pueda derivarse de esta atención y por condición clínica del paciente, ej hematuria que no cede y requiera más días de hospitalización se cobrarán de manera adicional a las tarifas pactadas con la entidad bajo su correspondiente justificación Médica.	
2046	922616	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL DE PROSTATA REFUERZO CON ALTA TASA DE DOSIS (PLANEACION EN TIEMPO REAL CON ECOGRAFO TRANSRECTAL Y SOFTWARE ONCENTRA PROSTATE)	$ 10.702.800		HONORARIOS MEDICOS: Junta médica; Valoración preanestésica, Radioncólogo y Anestesiólogo. Un (1) control postratamiento. RADIOTERAPIA: Procedimiento - Braquiterapia Intersticial de refuerzo en próstata con altas tasas de dosis. DERECHOS: Sala de Braquiterapia: Procedimiento de braquiterapia insterticial de refuerzo con alta tasa de dosis; Planeación en tiempo real con ecógrafo transrectal y software oncentra prostata. Tratamiento de braquiterapia intersticial con Fuente radioactiva Iridium 192 para 1 aplicación delimitación de volúmenes y órganos a riesgo, con 20 salidas de fuente mediante equipo Flexitrón. EQUIPOS ESPECIALES: Software para Braquiterapia, equipo flexitron para las fuentes. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Utilización de Medicamentos insumos segun las inclusiones. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Ecografia Transrectal (1). HOSPITALIZACIÓN: Derechos: Incluye hasta Un (1) día de hospitalización en piso. Incluye preparación intestinal con enema rectal (SALOFALK 4 gramos ENEMA FRASCO x 60 ml). Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según inclusiones). HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10415003 - SALOFALK X 4 G. ENEMA - 1 BRAQUITERAPIA: Otros: 522201 - SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL SOD + - 180 BRAQUITERAPIA: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 BRAQUITERAPIA: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 3 BRAQUITERAPIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 BRAQUITERAPIA: Ayudas Diagnosticas: 881502 - ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 511301 - INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL - 1	HOSPITALIZACION: Excluye internación en UCI y/o UCIN, ó adicional a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación medico-quirúrgica. TRANSPORTE Toda complicación Médico Quirúrgica que pueda derivarse de esta atención y por condición clínica del paciente, ej hematuria que no cede y requiera más días de hospitalización se cobrarán de manera adicional a las tarifas pactadas con la entidad bajo su correspondiente justificación Médica.	

2047	922616	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL E INTRACAVITARIA GINECOLOGICA (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS GINECOLOGICA	$ 13.884.200		HONORARIOS MEDICOS: Junta médica; Radioncólogo, Anestesiólogo, cirujano ginecólogo. RADIOTERAPIA: Procedimiento - Braquiterapia ginecológica intracavitaria con altas tasas de dosis. DERECHOS: Sala de Braquiterapia: Simulación virtual con TAC de pelvis simple (2) uno por primera vez y otro por control. Tratamiento de braquiterapia con Fuente radioactiva Iridium 192 para 5 aplicaciones al volumen de interes. En pacientes con tumores localmente Avanzadoz que requieren refuerzo adicional en parametrios. Delimitación de volumenes y órganos a riesgo, planeación computarizada en Software Oncentra, 45 salidas de fuente mediante equipo Flexitron. EQUIPOS ESPECIALES: Software para Braquiterapia, equipo flexitron para las fuentes. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Utilización de Medicamentos insumos segun las incluisiones. HOSPITALIZACION: Estancia en piso cuatro (4) un dia anterior al procedimiento y tres posteriores al procedimiento. Insumos y medicamente según incluisiones. Todo lo relacionado con la preparación intestinal. GINECOLOGIA: Derecho de consultorio. BRAQUITERAPIA: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 3 BRAQUITERAPIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 BRAQUITERAPIA: Otros: 522201 - SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL SOD + - 360 BRAQUITERAPIA: Ayudas Diagnosticas: 879460 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS - 2 GINECO OBSTETRICIA: Otros: 10205 - DERECHO DE CONSULTORIO (NO INCLUYE EL VALOR DE LOS MATERIALES - 1 GINECO OBSTETRICIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 4 BRAQUITERAPIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 1	COMPLICACIONES: Toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada. TRANSPORTE AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados.	
2048	922616	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL DE MAMA REFUERZO (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL EN TUMORES DE MAMA)	$ 5.781.400		HONORARIOS MEDICOS: Junta médica; Valoración preanestésica, Radioncólogo y Anestesiólogo. Un (1) control y seguimiento post-tratamiento. RADIOTERAPIA: Procedimiento - Braquiterapia Intersticial de mama refuerzo con altas tasas de dosis. DERECHOS: Sala de Braquiterapia: Simulación virtual con TAC de torax simple (1). Tratamiento de braquiterapia intersticial con Fuente radioactiva Iridium 192 para 1 aplicación. Delimitación de volumenes y organos a riesgo, Planeación computarizada en software Oncentran, hasta 20 salidas de fuente mediante equipo Flexitron. EQUIPOS ESPECIALES: Software para Braquiterapia, equipo flexitron para las fuentes. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Utilización de Medicamentos insumos segun las incluisiones. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Un TAC de tórax simple (1). BRAQUITERAPIA: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 3 BRAQUITERAPIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 BRAQUITERAPIA: Otros: 522201 - SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL SOD + - 120 BRAQUITERAPIA: Ayudas Diagnosticas: 879301 - TORAX -(Escanografia de) - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación medico-quirúrgica. TRANSPORTE Excluye insumos para cualquier tipo de preparación.	
2049	922616	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL DE MAMA EXCLUSIVO (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL EN TUMORES DE MAMA)	$ 12.967.700		HONORARIOS MEDICOS: Junta médica; Valoración preanestésica, Radioncólogo y Anestesiólogo. Dos (2) controles postratamiento. RADIOTERAPIA: Procedimiento - Braquiterapia Intersticial exclusivo en mama con altas tasas de dosis. DERECHOS: Sala de Braquiterapia: Simulación virtual con TAC de torax simple (1). Tratamiento de braquiterapia intersticial con Fuente radioactiva Iridium 192 para 8 aplicaciones. Delimitación de volumenes y organos a riesgo, Planeación computarizada en software Oncentran, hasta 20 salidas de fuente mediante equipo Flexitron. Las aplicaciones se harán con un intervalo de 1 a 2 veces al dia. EQUIPOS ESPECIALES: Software para Braquiterapia, equipo flexitron para las fuentes. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Utilización de Medicamentos insumos según las incluisiones. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Un TAC de tórax simple (1). HOSPITALIZACIÓN: Derechos: Incluye hasta Cuatro (4) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según inclusiones). BRAQUITERAPIA: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 3 BRAQUITERAPIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 BRAQUITERAPIA: Otros: 522201 - SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL SOD + - 330 BRAQUITERAPIA: Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 BRAQUITERAPIA: Ayudas Diagnosticas: 879301 - TORAX -(Escanografia de) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 4 HOSPITALIZACION: Internación: 51130I - INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL - 4	HOSPITALIZACION: Excluye internación en UCI y/o UCIN, ó adicional a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación medico-quirúrgica. TRANSPORTE NOTA DE OBSERVACION: Toda complicación Médico Quirúrgica que pueda derivarse de esta atención y por condición clínica del paciente requiera más días de hospitalización se cobrarán de manera adicional a las tarifas pactadas con la entidad bajo su correspondiente justificación Médica.	
2050	881213	ULTRASONIDIO ENDOSCOPICO BRONQUIAL	$ 13.998.400		HONORARIOS: Cirujano 1. (Neumólogo Intervencionista), Anestesiólogo 1. ENDOSCOPIA: Derechos: Sala de endoscopia, recuperación. Derecho de equipos: Endosonografo Bronquial Uso. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las especificadas en las Inclusiones. ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 60 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898003 - CITOLOGIA DE OTROS LIQUIDOS - 2 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898807 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO) - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898201 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43603053 - BALON PARA ENDOSONOGRAFIA BRONQUIAL REF. MAJ-1351 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 40302142 - AGUJA ULTRASONIDIO ENDOBRONQUIAL ECHO TIP PROTOBE HOLBEE ECHO HD 22 GR/E.O. - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas cualquier tipo de estancias. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada.	
2051	510302	DERIVACION BILIO-DIGESTIVA POR ENDOSONOGRAFIA	$ 25.520.600		HONORARIOS: Gastroenterólogo endoscopista y Anestesiólogo. ENDOSCOPIA: Derechos: Sala de endoscopia, recuperación. Derecho de equipos: Unidad de Endosonografia Uso, Amplificador de imagen y Unidad electro-quirúrgica. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las especificadas en las Inclusiones. ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43513002 - CATETER CYSTOTOME REF CST-10 EXTERIOR 10 FR 165 CM INTERIOR 5 FR 190 CM ANILLO 7 FR - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43513003 - CATETER SOHENDRA REF SBDC-6 DILATACION BILIAR 6 FR 200 CM PUNTA CONICA 4 FR 3 CM - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43513005 - CATETER SOHENDRA REF SBDC-10 DILATACION BILIAR 10 FR 200 CM PUNTA CONICA 6 FR 3 CM - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43513007 - CATETER SOHENDRA REF SBDC-8.5 DILATACION BILIAR 8.5 FR 200 CM PUNTA CONICA 5 FR 3 CM - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: D3603005 - EXTRACTOR XL 19MM/18MM BLN M00547120 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43501040 - CATETER CRRE CANULACION ENDOSCOPICA 5 FR. 320 CM. GT-1-TE - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43601016 - ESFINTEROTOMO DASH-35-480 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 60 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Ayudas Diagnosticas: 873505 - FLUOROSCOPIA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX + - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43610001 - CLIP LARGO DESECHABLE 9 MM ANG. 90° DIAM. 2.8 MM HX_610_090Ç AZUL - 4 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43602028 - STENT WALFLEX BILIAR METALICO 10 X 60 MM REF. M00570530/M00570480 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43603036 - BALON ULTRASONOGRAFO LINEAL REF. MAJ-233 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 45307017 - GUÍA ALTO RENDIMIENTO JAGWIRE 0.25 / 450 RECTA M00556561 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 1	HOSPITALIZACION: Está excluido cualquier tipo de estancias. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada.	
2055	375101	TRASPLANTE CARDIACO ADULTO DE DONANTE CADAVER ATENCION INTEGRAL	$ 203.870.400		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Cardiologo de falla cardiaca, Enfermera. Seguimiento por cardiologo de falla cardiaca control mensual hasta el año pos-trasplante. CIRUGIA: En el rescate Cirujano (1), Ayudante (1), Anestesiólogo (1); En el trasplante Cirujano (1),Cirujano (2), Anestesiólogo. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos). Equipos Especiales: Equipo Transfusión Autóloga por RESCATE (CELL - SAVER) Uso, monitor UCI Uso; bomba de perfusión Uso; Marcapaso Uso; Sierra oscilante Uso. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta siete (7) días de hospitalizacion en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y hasta ocho(8) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). Se incluyen medicamentos hasta el dia 30 de hospitalizacion Micofenolato de mofetilo, Esteroides, prograf de 5 mg, 1 mg, Omeprazol, Atorvastatina, losartan,amlodipino, calcitriol, acetaminofén. Manejo intrahospitalario por cirujano y cardiólogo durante la hospitalización postrasplante. ANGIOGRAFIA: Incluye la toma de (1) Biopsia de corazón paquete 2061 Cardiólogo Hemodinamista, Anestesiólogo. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones; incluye solamente la reserva de hemoderivados (4) unidades de globulos rojos,(4) unidades de plasma, (2) Aferesis de plaquetas y (8)unidades de crioprecipitado. El eco- transtorácico se hará al 33% de los pacientes donantes. Se tomará niveles de Everolimus en un (30%) y los anticuerpos leucocitarios de clase 1 y clase II en un (50%) en los controles y seguimientos y el resto de las ayudas diagnosticas será en el (100 %) del seguimiento. Incluye: El cuidado y manejo del donante Medico de trasplante. El transporte terrestre del Equipo Médico encargado del rescate y en otros casos el transporte terrestre de muestras y de los organos. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 10901043 - ISUPREL X 0.2MG./ML. AMP. X 1ML. - 30 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 14101013 - PROGRAF XL (LIBERACION PROLONGADA) X 5 MG. CAPSULA. - 15 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 14101013 - PROGRAF XL (LIBERACION PROLONGADA) X 5 MG. CAPSULA. - 15 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 14101012 - PROGRAF XL X 1 MG. CAP. - 24 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 14101012 - PROGRAF XL X 1 MG. CAP. - 15 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 10901020 - DAKIN X 12.5 MG/ 5 ML - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 130010B - ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047 - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 10901039 - COROTROPE AMPOLLA X 10 MG/10ML (MILRINONA LACTATO) - 14 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45501047 - INTRODUCTOR PERCUTANEO 8.5 FR REF SI-09880 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701004 - CARTUCHO PARA HA-A,C,T 402-03 - 5 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41404008 - PROLENE BLUE 3-0 8577 SH MST 90 CM 3/1 CV24 - 10	HOSPITALIZACIÓN: Están excluidas estancias en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCI), Cuidados Intermedio adulto (UCIN) y estancias superiores a la incluida en piso. INSUMOS ESPECIALES: Excluye cualquier tipo de Sistemas de fijación de columna (material de osteosíntesis), aloinjertos estructurales, Matriz ósea desmineralizadas y excluye cualquier tipo de Hemostáticos diferentes a las inclusiones. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada. NEUROMONITORIA INTRAOPERATORIA: Excluye cualquier tipo de Neuro-monitoria Intraoperatoria.	Cuando se presente falla del trasplante en los primeros 7 días se cobrará el valor del primer trasplante al 100 %, el segundo al 75% y el tercero al 65% del valor del paquete. Frente al fallecimiento del paciente en las primeras 24 horas solamente se cobrará el 50% del valor del paquete.
2057	030208	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAICES EN COLUMNA NIVEL I	$ 15.401.100		HONORARIOS: Junta Médica y Valoración Pre -Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. CIRUGIA: CIRUGÍA: Cirujano (1), Ayudante (1) y Anestesiólogo (1). Controles post-operatorios por el cirujano (3). Primera cita a los 14 días, la segunda al mes y la tercera a los 3 meses de la cirugía. DERECHOS: Sala de cirugía con Equipos Básicos, Especiales por uso y Sala de recuperación. INSUMOS: Medicamentos e insumos básicos y especiales según Inclusiones. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. Muestra de Patología (1), Radiografía de columna de control (1) y exámenes de laboratorio según inclusiones. HOSPITALIZACIÓN: DERECHOS: Hasta (1) un día de hospitalización en piso. INSUMOS: Medicamentos e insumos según inclusiones. HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801055 - TERMOMETRO DIGITAL MOD. DT-01A (EVEREST MEDICAL) - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903883 - GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] - 2 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 Otros: 890373 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA - 3 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 7 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: D0630063 - FRESA DE CORTE LEGEND 10BA60 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: D0630225 - FRESA DE CORTE LEGEND 5 MM 10BA50D - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 871040 - RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) - (Radiografia de) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214005 - FUNDA DE COMPRESION EXPRESS A LA RODILLA T. M 73022 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208016 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO LARGE REGULAR 372BLF - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903883 - GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] - 1	HOSPITALIZACIÓN: Están excluidas estancias en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCI), Cuidados Intermedio adulto (UCIN) y estancias superiores a la incluida en piso. INSUMOS ESPECIALES: Excluye cualquier tipo de Sistemas de fijación de columna (material de osteosíntesis), aloinjertos estructurales, Matriz ósea desmineralizadas y excluye cualquier tipo de Hemostáticos diferentes a las inclusiones. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada. NEUROMONITORIA INTRAOPERATORIA: Excluye cualquier tipo de Neuro-monitoria Intraoperatoria.	OBSERVACIONES: El nivel del paquete lo define el especialista, previa valoración del paciente, de acuerdo con la cirugía que va a realizar y el tipo de Instrumentación que va a utilizar en el procedimiento. El nivel del paquete lo puede modificar el especialista, en caso que los hallazgos quirúrgicos lo ameriten; en este caso se solicitará un cambio de orden a la Entidad.

2058	810817	DESCOMPRESIÓN Y ARTRODESIS COLUMNA NIVEL II	$ 34.968.600		HONORARIOS: Junta Médica y Valoración Pre -Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. CIRUGÍA: CIRUGÍA: Cirujano (1), Ayudante (1) y Anestesiólogo (1). Controles post-operatorios por el cirujano (3). Primera cita los 14 días, la segunda al mes y la tercera a los 3 meses de la cirugía. DERECHOS: Sala de cirugía con Equipos Básicos, Especiales por uso y Sala de recuperación. INSUMOS: Medicamentos e insumos básicos y especiales según Inclusiones. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. Muestra de Patología (2), Radiografía de tórax AP-L (2) Pre y post Qco, Tomografía computada de columna post operatoria (1) y exámenes de laboratorio Pre y post qcos, según inclusiones. HOSPITALIZACIÓN: DERECHOS: Hasta (2) dos días de hospitalización en piso. INSUMOS: Medicamentos e insumos según inclusiones. CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 3 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10301008 - VANCOCIN 500 MG POLVO LIOFILIZADO VIAL - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901004 - EXOVAC DE 1/8" - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114001 - SURGICEL 4 X 8 REF: 1952 - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 180 CIRUGIA: Cirugía: 8919079 - MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DE COLUMNA VERTEBRAL Y MEDULA ESPINAL (EN PQTE) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: S11301 - INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL - 2 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 CIRUGIA: Cirugía: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208016 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO LARGE REGULAR 372BLF - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303058 - GRANADORA DE PIEL 8037-12 (X) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214005 - FUNDA DE COMPRESIÓN EXPRESS A LA RODILLA T. M 73022 - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 871221 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) - (Radiografía de) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114012 - SURGIFLO MATRIZ HEMOSTATICA MS0009 / MS0010 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: D0630063 - FRESA DE CORTE LEGEND 10BA60 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4065076 - FRESA DE CORTE LEGEND 5MM REF VIPAER0 (MEDIBEX) - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Cuidado intermedio adulto y estancias superiores en piso. INSUMOS ESPECIALES: Excluye cualquier tipo de Sistemas de fijación de columna (material de osteosíntesis), alointjertos estructurales, Matriz óseas desmineralizadas ó cualquier tejido proveniente de Banco y Hemostáticos diferentes a las inclusiones. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada.	NEUROMONITORIA: Incluye Neuro monitoria Intraoperatoria de columna vertebral y médula espinal según inclusión. OBSERVACIONES: El nivel del paquete lo define el especialista, previa valoración del paciente, de acuerdo con la cirugía que va a realizar y al tipo de Instrumentación que va a utilizar en el procedimiento. El nivel del paquete lo puede modificar el especialista, en caso que los hallazgos quirúrgicos lo ameriten; en este caso, se solicitará un cambio de orden a la Entidad.
2059	810823	CORRECCIÓN DEFORMIDAD DE COLUMNA NIVEL III	$ 46.648.100		HONORARIOS: Junta Médica y Valoración Pre -Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. CIRUGÍA: CIRUGÍA: Cirujano (1), Ayudante (1) y Anestesiólogo (1). Controles post-operatorios por el cirujano (3). Primera cita a los 14 días, la segunda al mes y la tercera a los 3 meses de la cirugía. DERECHOS: Sala de cirugía con Equipos Básicos, Especiales por uso y Sala de recuperación. INSUMOS: Medicamentos e insumos básicos y especiales según Inclusiones. Con el Derecho uso del Motor Midas Rex se cobrará por el 50 % de los pacientes. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. Incluye solo reserva de (2) dos unidades de sangre. Las radiografías para los controles post-quirúrgicos, se ordenarán de acuerdo al Nivel de columna intervenido, (Cervical, dorsolumbar, torácico y lumbosacro). Muestra de Patología (1), Radiografía de tórax AP-L (1), Electrocardiograma (1), Tomografía computada de columna post operatoria (1) y exámenes de laboratorio prequirúrgicos y post operatorios según inclusiones. HOSPITALIZACIÓN: DERECHOS: Hasta (1) un día de internación en Unidad de cuidado intensivo adulto (UCI) y hasta (2) dos días de hospitalización en piso. INSUMOS: Medicamentos e insumos según inclusiones. NEUROMONITORIA: Incluye Neuro monitoria Intraoperatoria de columna vertebral y médula espinal según inclusión. HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801055 - TERMOMETRO DIGITAL MOD. DT-01A (EVEREST MEDICAL) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 49801055 - TERMOMETRO DIGITAL MOD. DT-01A (EVEREST MEDICAL) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 7 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *+ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40663076 - FRESA DE CORTE LEGEND 5MM REF 10BK60D (MEDIBEX) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114012 - SURGIFLO MATRIZ HEMOSTATICA MS0009 / MS0010 - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07210 - DERECHO DE MICROSCOPIO PARA CIRUGIA DE ALTA COMPLEJIDAD - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 871060 - RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871030 - RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Terapias: 890511 - ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias en Unidad de cuidado intermedio y superiores a las incluidas en Cuidado Intensivo y en piso. INSUMOS ESPECIALES: Excluye cualquier tipo de Sistemas de fijación de columna (material de osteosíntesis), alointjertos estructurales, Matriz óseas desmineralizadas ó cualquier tejido proveniente de Banco y Hemostáticos diferentes a las inclusiones. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada.	OBSERVACIONES: El nivel del paquete lo define el especialista, previa valoración del paciente, de acuerdo con la cirugía que va a realizar y al tipo de Instrumentación que va a utilizar en el procedimiento. El nivel del paquete lo puede modificar el especialista, en caso que los hallazgos quirúrgicos lo ameriten; en este caso, se solicitará un cambio de orden a la Entidad.
2060	810007	REFUSION DE COLUMNA NIVEL IV	$ 59.467.400		HONORARIOS: Junta Médica y Valoración Pre -Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. CIRUGÍA: CIRUGÍA: Cirujano (1), Ayudante (1) y Anestesiólogo (1). Controles post-operatorios por el cirujano (5). Primera cita a los 14 días, la segunda al mes, la tercera a los 3 meses, la cuarta cita a los 6 meses y la quinta al año de la cirugía. DERECHOS: Sala de cirugía con Equipos Básicos, Especiales por uso y Sala de recuperación. Con el Derecho uso del Motor Midas Rex y del Equipo de transfusión autóloga por rescate (cell-saver) se cobrarán por el 50 % de los pacientes. INSUMOS: Medicamentos e insumos básicos y especiales según Inclusiones. Con el Derecho uso del Motor Midas Rex se cobrará por el 50 % de los pacientes. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. Incluye solo reserva de (2) dos unidades de sangre. Las radiografías de columna vertebral completa (AP-LATERAL), se ordenarán para cada control post-operatorio (4). Muestra de Patología (1), Radiografía de tórax AP-L (1) y Electrocardiograma (2) uno previo a cirugía y otro en el post qco inmediato; Tomografía axial computada de columna post qca (1) y exámenes de laboratorio pre y post operatorios. HOSPITALIZACIÓN: DERECHOS: Hasta dos (2) días en Unidad de cuidado intensivo aduto (UCI). Hasta tres (3) días de internación en piso. INSUMOS: Medicamentos e insumos según inclusiones. NEUROMONITORIA INTRAOPERATORIA: Incluye Neuro monitoria Intraoperatoria de columna vertebral y médula espinal según inclusión. CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 6 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10301008 - VANCOCIN 500 MG POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901004 - EXOVAC DE 1/8" - 2 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 360 CIRUGIA: Cirugía: 07301 - DERECHO TRANFUSION AUTÓLOGA POR RESCATE (CELL - SAVER) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 8919079 - MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DE COLUMNA VERTEBRAL Y MEDULA ESPINAL (EN PQTE) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *+ - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901218 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA - 2	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias en Unidad de cuidado intermedio y superiores a las incluidas en Cuidado Intensivo adulto y en piso. INSUMOS ESPECIALES: Excluye cualquier tipo de Sistemas de fijación de columna (material de osteosíntesis), alointjertos estructurales, Matriz óseas desmineralizadas ó cualquier tejido proveniente de Banco y Hemostáticos diferentes a las inclusiones. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. No incluye insumos utilizados para transfusiones de Hemoderivados COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada. MEDICAMENTOS: En caso de utilizar antibióticos diferente a la cefazolina o vancocin por alergias o resistencia se cobrará de manera adicional.	OBSERVACIONES: El nivel del paquete lo define el especialista, previa valoración del paciente, de acuerdo con la cirugía que va a realizar y al tipo de Instrumentación que va a utilizar en el procedimiento. El nivel del paquete lo puede modificar el especialista, en caso que los hallazgos quirúrgicos lo ameriten; en este caso, se solicitará un cambio de orden a la Entidad.
2061	372702	BIOPSIA DE CORAZON	$ 8.364.200		HONORARIOS: Cirujano Hemodinamista (1), Anestesiólogo (1). PROCEDIMIENTO: Derechos: Sala de Hemodinamia con equipos Básicos y sala de recuperación. Insumos: Medicamentos e insumos básicos y especiales según inclusiones. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Las ayudas diagnósticas prequirúrgicas e intrahospitalarias especificadas en las inclusiones. INTERNACION: Derechos: Hasta Un (1) día de estancia en Unidad de Cuidado Coronario. Insumos: Medicamentos e Insumos según inclusiones. ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 43604019 - PINZAS DE BIOPSIA SOCH 7F REF. 5024028 (CARDINAL)* - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45002358 - CATETER GUIA F8 0.098" 3.4 REF. 528822 (CARDINAL) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 ANGIOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 ANGIOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898108 - ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA (Ckd MARCADOR ESPECÍFICO DE RECHAZO HEPATICO Y CARDIACO) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107H01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 881202 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898201 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45302038 - GUIA DIAG. .035FC 23MM 150 CM. TEF 502521 (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501015 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS 8F 504608X (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1	HOSPITALIZACIÓN: Excluye estancias en Unidad de cuidado intensivo adulto (UCI) Y cualquier tipo de estancia superior a la incluida en Unidad de cuidado coronario (UCI)6 en piso. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Ayudas Diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Médico-Quirúrgica ó cualquier manejo de comorbilidad asociada.	
2062	890392TC	SEGUIMIENTO MENSUAL POST-TRASPLANTE CARDIACO ADULTO ENTRE SEGUNDO Y DECIMOSEGUNDO MES PACIENTES TRASPLANTADOS EN OTRA IPS	$ 1.301.900		HONORARIO MEDICO: Control Medico Ambulatorio: Controles por Cardiologo de Falla Cardiaca Un control (1) al mes,de acuerdo al estado clínico del paciente los controles que sean necesarios durante el mes. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Se tomaran ayudas diagnosticas en diferentes porcentajes así: En porcentaje del (50%) everolimus. (40%)glucosa diferente a orina. (30%) Hemoglobina glicosilada, magnesio. (20%)calcio semiautomatizado, albúmina, fosforo en suero,transaminasas ALT,AST, uroanálisis. El resto de las ayudas diagnósticas se tomarán en el (100%). LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903817 - COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903818 - COLESTEROL TOTAL - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903868 - TRIGLICERIDOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871221 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903426 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903854 - MAGNESIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903603 - CALCIO EN SUERO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]*+ - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: 890328FC - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA - PROGRAMA FALLA CARDIACA - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 905503 - TACROLIMUS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 905505 - EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871040 - RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903803 - ALBUMINA - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier Estancia hospitalaria. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones y Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medicas y /o Quirúrgica	
2063	890392TC	SEGUIMIENTO POST-TRASPLANTE CARDIACO ADULTO A PARTIR DEL DECIMOTERCER MES	$ 958.000		HONORARIO MEDICO: Control Médico Ambulatorio: Controles por el Cardiólogo de Falla Cardiaca Un control (1) al mes, de acuerdo al estado clínico del paciente los controles que sean necesarios durante el mes. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Se Tomarán ayudas diagnósticas en diferentes porcentajes: En un (50%) Everolimus. El resto de las ayudas diagnósticas se tomarán en el (100%). LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903854 - MAGNESIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903426 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 905503 - TACROLIMUS - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: 890328FC - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA - PROGRAMA FALLA CARDIACA - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 905505 - EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903818 - COLESTEROL TOTAL - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903816 - COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903868 - TRIGLICERIDOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904921 - TIROXINA LIBRE [T4L]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904904 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier Estancia hospitalaria. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones y Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medicas y /o Quirúrgica	

2069	306504	INYECCION EN PLIEQUE VOCAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 15.780.800		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Un (1) control post-operatorios por el cirujano en el primer mes. CIRUGIA: Derechos: Sala de Cirugía (Equipos básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos e insumos (según inclusiones) AYUDAS DIAGNOSTICAS: Solo las enunciadas en las inclusiones. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Un (1) día de hospitalización en piso . Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según inclusiones). Honorarios: 890262 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 Otros: 890382 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07258 - DERECHO DE LASER (USO) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45102005 - TUBO DE VENTILACION HANSAKER REF. 7080100 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40606112 - RENU VOICE- IMPLANTE DE CALCIO HIDROXIAPATITA REF 08-015-04-VOI (MEDINESTROS) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30	AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada. HOSPITALIZACIÓN: Excluye: Hospitalización en UCI, UCIN ó estancia superior a la incluida en piso.	OBSERVACION: Si por necesidad clínica del paciente se requiere utilizar más de un (1) Implante de calcio Hidroxiapatita Renu Voice (Insumo Especial) al incluido en el paquete, se cobrará de manera adicional.
2071	552603	BIOPSIA RENAL PEDIÁTRICA (CON HOSPITALIZACIÓN)	$ 6.113.200		Honorarios Médicos procedimiento: Radiólogo (1), Nefrólogo Pediátrico (1), Anestesiólogo (1); Consulta de evaluación por Médico Nefrólogo Pediátrico (1). DERECHO: Ecografía. INSUMOS: según inclusiones. Ayudas Diagnosticas: Patología: Biopsia renal (según inclusiones). Hospitalización: Un (1) día de hospitalización en piso. Medicamentos e insumos (según Inclusiones). ECOGRAFIA: Insumos Especiales: 40302023 - AGUJA PARA BIOPSIA 18G X 10 CM 762618100 - 1 ECOGRAFIA: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190DY (FRESENIUS) - 1 ECOGRAFIA: Insumos Especiales: 40310001 - GUIA PARA AGUJA DE BIOPSIA MOIS1810AX - 1 ECOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 881390 - ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA + - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ECOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ECOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898809R - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (RENAL) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898808Z - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (RENAL) - 3 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898101Z - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (RENAL) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898804 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE ULTRAESTRUCTURA O MICROSCOPIA ELECTRONICA (ESPECIFICO) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890269 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA - 1	Excluye: Hospitalización en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. Excluye: Ayudas Diagnósticas No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones Banco de Sangre - Hemoderivados Excluye su utilización. No incluye el manejo y atención de NINGUNA complicacion Médico-Quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada.	
2072	061002	BACAF DE TIROIDES GUIADO POR ECOGRAFIA	$ 792.800		Incluye: Derecho de ecógrafo e Insumos. Honorarios: Radiólogo. PROCEDIMIENTO CON ANESTESIA LOCAL. ECOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 881141 - ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS - 1 ECOGRAFIA: Honorarios: 03077019 - HONORARIOS POR CITOPUNCION DIRIGIDA DE SENO O CITOLOGIA ASPIRATIVA	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS:Excluye ayudas diagnosticas No especificadas o adicionales a las enunciadas en la inclusiones. Utilización de hemoderivados; cualquier tipo de Citología o Patología. COMPLICACIONES: Cualquier complicación medico-quirúrgica.	
2074	306505	INYECCION EN PLIEQUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$ 2.733.100		HONORARIOS MEDICOS: Cirujano, Ayudante. SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Sala de endoscopia (Equipos Básicos). Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 705004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 30 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1	HOSPITALIZACION: Esta excluida cualquier tipo de estancia. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada. INSUMO ESPECIAL: Excluye la Toxina Botulínica ó Botox. El paciente debe traer orden adicional por la toxina.	
2089	047106	REANIMACIÓN FACIAL CON TECNICA DE MICROCIRUGÍA DE NERVIOS BAJOS	$ 58.986.900		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre -Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. CIRUGÍA: Cirujanos (3): Otorrinolaringólogo cirujano (1), Otorrinolaringólogo cirujano (2), Ortopedista Cirujano (3), cirujano Maxilofacial Ayudante quirúrgico (1), Anestesiólogo (1) y Audióloga encargada del Monitoreo intraoperatorio de pares craneales (1). Control post-operatorio por el cirujano Cinco (5); a los 8 días del procedimiento (1), y un control (1) en el primer mes, segundo, cuarto y sexto mes . DERECHOS: Sala de cirugía (Equipos Básicos y especializados mencionados en las inclusiones) y recuperación. INSUMOS: Medicamentos e insumos según Inclusiones. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas y postquirúrgicas especificadas en las Inclusiones. CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 3 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO: Ayudas Diagnosticas: 930820 - ELECTROMIOGRAFIA EN CARA - 1 REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO: Ayudas Diagnosticas: 930820 - ELECTROMIOGRAFIA EN CARA - 1 PRUEBAS AUDIOLOGICAS: Terapias: 93100IC - TERAPIA FISICA (CERVICALGIA RELACIONADA CON VERTIGO Y PARALISIS FACIAL) - 120 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903883 - GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904924 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904921 - TIROXINA LIBRE [T4L]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072107 - DERECHO DE MIDAMBEX POR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 Honorarios: 890262 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 Otros: 890382 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA - 5 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07279 - DERECHO DE PARES CRANEALES - USO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - APERTURA INTRAOPERATORIA DE PARES CRANEALES (HASTA 300 MINUTOS) - 1	HOSPITALIZACION: Esta excluido cualquier tipo de estancia. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. INSUMOS: Excluye la utilización de aplicador múltiple de clips, medicamentos e insumos diferentes a lo enunciados en las inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada. INSUMO ESPECIAL: se excluye cualquier tipo de sellante quirúrgico. En caso que se requiera su uso por las características de la patología del paciente; se cobrará de manera adicional al paquete.	HOPITALIZACIÓN: Si el paciente requiere de Hospitalización, se cobrará de manera adicional al paquete el derecho de la estancia, medicamentos, insumos , terapias y ayudas diagnósticas que se se le practiquen durante la misma.
2090	306001	NASOLARINGOSCOPIA PEDIATRICA	$ 2.944.400		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre -Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGÍA: Cirujano: Otorrinolaringólogos (1) y Anestesiólogo (1). Control post-operatorio por el cirujano Uno (1) a los 8 días del procedimiento. DERECHOS: Sala de cirugía (Equipos Básico mencionados) y Recuperación. INSUMOS: Medicamentos e insumos según Inclusiones. CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 Honorarios: 890262 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 072109 - DERECHO DE NASOFIBRORINOCDSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1	HOSPITALIZACION: Esta excluido cualquier tipo de estancia. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
2100	890292TC	EVALUACION PRETRASPLANTE CARDIACO PEDIATRICO	$ 13.252.500		HONORARIOS MEDICOS: Junta Medica. Consulta de Evaluación: Se realiza Una (1) consulta por cada una de las especialidades de Cirugía Cardiovascular, Anestesiología Cardiovascular, Psiquiatría, psicología, trabajo social, grupo de soporte nutricional. La evaluación de Odontología incluye la profilaxis dental, debraje supragingival. Se harán (2) evaluaciones por otras Especialidades Médicas de acuerdo a los factores de riesgo de los pacientes la cual pueden ser de (infectología,neuropediatra, genetica, u Oftalmología). Se realizará un cateterismo cardiaco el cual corresponde al paquete 1781 en angiografia, cirujano, anestesiólogo. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Incluye las ayudas diagnóstica para evaluación enunciadas en las inclusiones; Se tomarán algunas ayudas diagnóstica de acuerdo a los factores de riesgo de los pacientes en un porcentaje de (70%) en las siguientes ayudas diagnósticas: Ecografia Dopler de cuello, Ecografia de vasos arteriales de miembros inferiores bilateral; En un 50% las siguientes: tac torax, Gonadotropina coronica,triglicéridos, colesterol de alta densidad, colesterol de baja densidad, drogas de abuso, hemoglobina glicosilada y espirometria. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Cuatro (4) días de hospitalización en Piso. Insumos: Se incluye los insumos de canalización del paciente, el termómetro, Medios de contraste para Escanografia. HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 4 HOSPITALIZACION: Honorarios: 890484 - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA - 1 HOSPITALIZACION: Honorarios: 890430 - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 9069011 - AGLUTININAS AL FRIO (CRIOGLOBULINAS) - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 906525 - ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE I - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 906526 - ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE II - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 021006 - TOMA DE MUESTRAS - 12 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 907004 - COPROSCOPICO+ - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 904508 - GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, (BHCG) PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO+ - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 901107 - COLORACION DE GRAM - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 901104 - COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 905727 - DROGAS DE ABUSO - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 906229 - Herpes I, ANTICUERPOS Ig M+ - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 906231 - Herpes II, ANTICUERPOS Ig M+ - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 906248 - Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M+ - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903065 - PRO BNP PEPTIDO NATRIURETICO - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903816 - FERRITINA+ - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903846 - HIERRO TOTAL - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en Piso y estancias en Unidad de Cuidados Intensivos Pediatrico, Unidad de Intermedios. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación Medico- Quirurgica y manejo de comorbilidad asociada.	
2103	375101	TRASPLANTE CARDIACO PEDIATRICO DONANTE CADAVER ATENCION INTEGRAL	$ 213.698.700		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Cardiologo de falla cardiaca, Enfermera. Seguimiento por cardiologo de falla cardiaca control mensual hasta el año pos-trasplante. CIRUGIA: En el rescate Cirujano (1), Ayudante (1), Anestesiólogo (1); En el trasplante Cirujano (1),Cirujano (2), Anestesiólogo. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos). Equipos Especiales: Equipo Transfusión Autóloga por RESCATE (CELL - SAVER) Uso, monitor UCI Uso; bomba de perfusión Uso; Marcapaso Uso; Sierra oscilante Uso. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta siete (7) días de hospitalizacion en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y hasta ocho(8) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). Se incluyen medicamentos hasta el dia 30 de hospitalización Micofenolato de mofetilo, Esteroides, prograf de 5 mg, 1mg, 1mg XL, Omeprazol, Atorvastatina, losartan,amlodipino, carcitrol, acetaminofen, atorvastatina. Manejo intrahospitalario por cirujano y cardiólogo durante la hospitalización postrasplante. ANGIOGRAFIA: Incluye la toma de (1) Biopsia de corazón paquete 2061 Cardiólogo Hemodinamista, Anestesiologo. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones; Incluye solamente la reserva de hemoderivados (4) unidades de globulos rojos,(4) unidades de plasma, (2) Aferesis de plaquetas y (8)unidades de crioprecipitado. Incluye: El cuidado y manejo del donante Medico de trasplante. El transporte terrestre del Equipo Médico encargado del rescate y en otros casos el transporte terrestre de muestras y de los organos. CIRUGIA: Insumos Especiales: 14406046 - EVICEL SELLANTE DE FIBRINA HUMANA CAJA X 2 FRASCOS DE 2 ML - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 480 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701004 - CARTUCHO PARA HA-A.C.T 402-03 - 5 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120002 - IOBAN APOSITO REF: 6648 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41004009 - PROLENE BLUE 3-0 8522T SH MST 90 CM 3Y) CX24 - 10 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701001 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF: EG7+ - 5 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45501047 - INTRODUCTOR PERCUTANEO 8.5 FR REF SI-09880 - 1 URGENCIAS: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 URGENCIAS: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 URGENCIAS: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 URGENCIAS: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 URGENCIAS: Ayudas Diagnosticas: 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)+ - 1 URGENCIAS: Ayudas Diagnosticas: 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT)+ - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. Excluye las transfusiones de hemoderivados, se cobrarán de manera adicional al paquete. Insumos y Medicamentos: Se excluye antivirales como Ganciclovyr(Cymevene), Inmunoglobulina Antilinfocitica,Inmunosupresores como Timoglobulina, antimicóticos,factores de coagulación,plasmaféresis y los medicamentos ambulatorios despues del dia treinta (30)postrasplante. Intervenciones, ni dispositivos para el manejo del dolor. TRASLADO O ENVIO: En Caso de requerir trasladarse a otra ciudad para realizar el rescate o el envio de el componete anatomico se excluye el vuelo charter. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada. El diagnóstico y manejo de patologias no asociadas al proceso de trasplante se facturaran adicional al paquete, independiente del dia en que ocurran o sean detectadas.	Cuando se presente falla del trasplante en los primeros 7 dias se cobrará el valor del primer trasplante al 100 %, el segundo al 75% y el tercero al 65% del valor del paquete. Frente al fallecimiento del paciente en las primeras 24 horas solamente se cobrará el 50% del valor del paquete.
2105	922609	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS TUMORES DE ESOFAGO REFUERZO	$ 7.283.500		HONORARIOS MEDICOS: Junta médica; Radiooncólogo, Anestesiólogo. RADIOTERAPIA: Procedimiento - Braquiterapia intraluminal esofágica de refuerzo con alta tasa de dosis. DERECHOS: Sala de Braquiterapia: Simulación virtual con TAC de tórax simple (2), Tratamiento de braquiterapia intraluminal con Fuente radioactiva Iridium 192 hasta 2 aplicaciones a 0.5 ó 1 cm de la fuente con delimitación de volúmenes y órganos a riesgo. Planeación computarizada en Software Oncentra, hasta 3 salidas de fuentes mediante equipo Flexitron. Las aplicaciones se harán con un intervalo de una semana. EQUIPOS ESPECIALES: Software para Braquiterapia, equipo flexitron para las fuente. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Utilización de Medicamentos insumos segun las inclusiones. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Incluye hasta dos (2) Esofagogastroduodenoscopia y Dos (2) TAC simple de Tórax. BRAQUITERAPIA: Ayudas Diagnosticas: 879301 - TORAX -(Escanografia de) - 2 BRAQUITERAPIA: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 3 BRAQUITERAPIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 BRAQUITERAPIA: Otros: 522201 - SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL SOD + - 360 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Ayudas Diagnosticas: 441302 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA - 2	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación medico-quirúrgica. TRANSPORTE	

2106	922609	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS TUMORES DE BRONQUIO REFUERZO	$ 10.492.600		HONORARIOS MEDICOS: Junta médica; Radioncólogo, Anestesiólogo y Cirujano (Neumólogo Intervencionista), por la atención en las Broncoscopias. RADIOTERAPIA: Procedimiento - Braquiterapia intraluminal en Bronquio de refuerzo con alta tasa de dosis. DERECHOS: Sala de Braquiterapia: Simulación virtual con TAC de tórax simple (2) y fibrobroncoscopias en pacientes con tumores endobronquiales (2); que corresponden al paquete de Broncoscopia 1877 en cada una de las aplicaciones definidas en este estándar. Tratamiento de braquiterapia intraluminal con Fuente radioactiva Iridium 192 hasta 2 aplicaciones a 0.5 ó 1 cm de la fuente con delimitación de volúmenes y órganos a riesgo. Planeación computarizada en Software Oncentra, hasta 3 salidas de fuentes mediante equipo Flexitron. Las aplicaciones se harán con un intervalo de una semana. EQUIPOS ESPECIALES: Software para Braquiterapia, equipo flexitron para las fuentes. INSUMOS Y MEDICAMENTOS : Utilización de Medicamentos insumos según las inclusiones. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Incluye Dos (2) TAC simple de Tórax. BRAQUITERAPIA: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 3 BRAQUITERAPIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 BRAQUITERAPIA: Otros: 522201 - SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL SOD + - 360 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 BRACHYTHERAPY: Bundle Haemorrhoidectomy - 870594 - TYBAR (Paraprosdokian Art.) - 3	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Toda complicación médico-quirúrgica. TRANSPORTE	
2110	013210	CALLOSOTOMÍA PARCIAL DOS TERCIOS ANTERIORES Ó TERCIO POSTERIOR	$ 74.955.900		HONORARIOS MEDICOS: Junta Médica y Valoración Pre -Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera, Neurólogo y Paiquiatra. Cita Neuropsicología para aplicación de pruebas. CIRUGÍA: CIRUGÍA: Cirujano (1), Cirujano (2), Anestesiólogo (1). Controles post-operatorios por el cirujano (4). Primera cita a los 15 días, la segunda a los 2 meses, la Tercera a los 8 meses y la cuarta cita a los 12 meses. Aplicación de pruebas de Neuropsicología (4) dos a los 6 meses y otras dos a los 12 meses. Control y seguimiento por Neurología (2) a los 6 y 12 meses y control y seguimiento de Psiquiatría (1) a los 6 meses. DERECHOS: Sala de cirugía con Equipos Básicos, Especiales por uso y Sala de recuperación. INSUMOS: Medicamentos e insumos básicos y especiales según Inclusiones. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. La resonancia magnética de cerebro funcional (1) Pre Quirúrgica y las Resonancias magnéticas de cerebro simple (2), se ordenarán para los dos primeros controles post-operatorios. Los Electroencefalogramas prolongados de 2 horas (3) para los controles post-operatorios del 2 mes, 8 mes y 12 mes. Radiografía de tórax AP-L (1) y Electrocardiograma (1) uno previo a cirugía. HOSPITALIZACIÓN: DERECHOS: Hasta (2) dos días de internación en Unidad de cuidado intensivo adulto (UCI). Hasta (5) cinco días de internación en piso. INSUMOS: Medicamentos e insumos según inclusiones. CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 940701 - ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) - 5 HOSPITALIZACION: Terapias: 890611 - ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA + - 5 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Terapias: 890611 - ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA + - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 180 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890374 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903839 - GASES ARTERIALES - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903883 - GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] - 4 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 5	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias en Unidad de cuidado intermedio y superiores a las incluidas en Cuidado Intensivo y en piso INSUMOS ESPECIALES: Excluye cualquier tipo de Sistemas de fijación Craneofacial diferente a las inclusiones (material de osteosíntesis) o cualquier injerto de duramadre,agentes hemostáticos o adhesivos de tejido diferente a los de las inclusiones. El material de osteosíntesis e insumos especiales incluidos en el paquete, son los relacionados en el informe; si por condición clínica del paciente se coloca algo diferente o supere la cantidad de lo relacionado, se cobrará de manera adicional al paquete. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. No incluye insumos utilizados para transfusiones de Hemoderivados COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada. MEDICAMENTOS: En caso de utilizar antibióticos diferente a Cefazolina por alergias o resistencia se cobrará de manera adicional. Los anticonvulsivantes endovenosos se colocarán solo en Cirugía, si el paciente requiere en la estancia hospitalaria se aplicarán y se cobrarán de manera adicional al paquete. Los anticonvulsivantes orales quedarán por consideración medicamentosa de cada paciente, si el paciente no los tiene se le suministrarán y se cobrarán también de manera adicional.	OBSERVACIONES: El nivel del paquete lo define el especialista, previa valoración del paciente, de acuerdo con la cirugía que va a realizar. El nivel del paquete lo puede modificar el especialista, en caso que los hallazgos quirúrgicos lo ameriten; en este caso, se solicitará un cambio de orden a la Entidad.
2111	017401	RESECCION ZONA EPILEPTOGENICA EN AREA TEMPORAL	$ 102.558.500		HONORARIOS MEDICOS: Junta Médica y Valoración Pre -Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera, Neurólogo y Paiquiatra. Cita Neuropsicología para aplicación de pruebas. CIRUGÍA: CIRUGÍA: Cirujano (1), Cirujano (2) y Anestesiólogo (1). Controles post-operatorios por el cirujano (4). Primera cita a los 15 días, la segunda a los 2 meses, la Tercera a los 8 meses y la cuarta cita a los 12 meses. Aplicación de pruebas por Neuropsicología (4) dos a los 6 meses y otras dos a los 12 meses. Control y seguimiento por Neurología (2) a los 6 y 12 meses y control y seguimiento por Psiquiatría (2) a los 6 y 12 meses. DERECHOS: Sala de cirugía con Equipos Básicos, Especiales por uso y Sala de recuperación. INSUMOS: Medicamentos e insumos básicos y especiales según Inclusiones. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. Prequirúrgicos se tomará IRM de cerebro con gadolinio al 100 % de los pacientes y una Resonancia magnética de cerebro funcional al 30 % de los pacientes. Las Resonancia magnética de cerebro con gadolinio (1), se ordenará para el control post-operatorio a los 2 meses al 100 % de los pacientes; y en Unidad de cuidado intensivo adulto se ordenará (1) una Tomografía computada de cerebro simple en el 40% de los pacientes (casos no Neoplásicos), ó se ordenará (1) Una Resonancia Magnética de cerebro simple en el 60 % de los pacientes (casos de Epilepsia tumoral). Los Electroencefalogramas prolongados a 2 horas (3), para los controles post-operatorios del 2 mes, 8 mes y 12 mes. Estudio de coloración básica en especimen con múltiple muestreo (1), Estudio de coloración inmunohistoquímica en especimen de reconocimiento (1), Estudio de coloración histoquímica en biopsia (1), Estudio por congelación (1) en el 60% de los pacientes (casos tumorales). Radiografía de tórax AP-L (1) y Electrocardiograma (1) uno previo a cirugía. HOSPITALIZACIÓN: DERECHOS: Hasta (2) dos días de internación en Unidad de cuidado intensivo adulto (UCI). Hasta (3) tres días de internación en piso. INSUMOS: Medicamentos e insumos según inclusiones. La monitoría intraoperatoria según inclusiones es Electrocorticografía. CIRUGIA: Medicamentos: 19307013 - VIMPAT SOLUCION INYECTABLE 200 MG/20 ML - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 19307010 - KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 16801039 - HEPARINA SODICA 5000 U.I. / ML JP. - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 6 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 19201056 - SOLUMEDROL X 500 MG AMP. - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 19201056 - SOLUMEDROL X 500 MG AMP. - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10301008 - VANCOCIN 500 MG INYECTABLE POLVO LIOFILIZADO VIAL - 3	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias en Unidad de cuidado intermedio y superiores a las incluidas en Cuidado Intensivo y en piso. INSUMOS ESPECIALES: Excluye cualquier tipo de Sistemas de fijación Craneofacial diferente a las inclusiones (material de osteosíntesis) o cualquier injerto de duramadre,agentes hemostáticos o adhesivos de tejido diferente a los de las inclusiones. El material de osteosíntesis e insumos especiales incluidos en el paquete, son los relacionados en el informe; si por condición clínica del paciente se coloca algo diferente o supere la cantidad de lo relacionado, se cobrará de manera adicional al paquete. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. No incluye insumos utilizados para transfusiones de Hemoderivados COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada. MEDICAMENTOS: En caso de utilizar antibióticos diferente a Cefazolina por alergias o resistencia se cobrará de manera adicional. Los anticonvulsivantes endovenosos se colocarán solo en Cirugía, si el paciente requiere en la estancia hospitalaria se aplicarán y se cobrarán de manera adicional al paquete. Los anticonvulsivantes orales quedarán por consideración medicamentosa de cada paciente, si el paciente no los tiene se le suministrarán y se cobrarán también de manera adicional.	OBSERVACIONES: El nivel del paquete lo define el especialista, previa valoración del paciente, de acuerdo con la cirugía que va a realizar y la dimensión del Electrodo cortical que va a utilizar en el procedimiento según inclusiones y si por algún motivo se cambia por otro diferente al incluido en el paquete se cobrará de manera adicional al paquete el valor de la diferencia al que está incluido al paquete. El nivel del paquete lo puede modificar el especialista, en caso que los hallazgos quirúrgicos lo ameriten; en este caso, se solicitará un cambio de orden a la Entidad.
2112	017204	CIRUGIA DE EPILEPSIA EXTRATEMPORAL RESECTIVA EN PACIENTE DORMIDO	$ 126.167.500		HONORARIOS MEDICOS: Junta Médica y Valoración Pre -Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera, Neurólogo y Paiquiatra. Cita Neuropsicología para aplicación de pruebas. CIRUGÍA: CIRUGÍA: Cirujano (1), Cirujano (2) ,Anestesiólogo (1). Controles post-operatorios por el cirujano (4). Primera cita a los 15 días, la segunda a los 2 meses, la Tercera a los 8 meses y la cuarta cita a los 12 meses. Aplicación de pruebas de Neuropsicología (4) dos a los 6 meses y otras dos a los 12 meses. Control y seguimiento por Neurología (2) a los 6 y 12 meses y Control por Psiquiatría (2) a los 6 y 12 meses. DERECHOS: Sala de cirugía con Equipos Básicos, Especiales por uso y Sala de recuperación. INSUMOS: Medicamentos e insumos básicos y especiales según Inclusiones. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. Las Resonancia magnética de cerebro simple (1), se ordenará para el control post-operatorio a los 2 meses; y en Unidad e cuidado intensivo adulto se ordenará (1) una Tomografía computada de cerebro simple en el 40% de los pacientes (casos no Neoplásicos), ó se ordenará (1) Una Resonancia Magnética de cerebro en el 60 % de los pacientes (casos de Epilepsia tumoral). Los Electroencefalogramas prolongados a 2 horas (3), para los controles post-operatorios del 2 mes, 8 mes y 12 mes. Estudio de coloración básica en especimen con múltiple muestreo (1), Estudio de coloración inmunohistoquímica en especimen de reconocimiento (1), Estudio de coloración histoquímica en biopsia (1), Estudio por congelación (1) en el 60% de los pacientes (casos tumorales). Resonancia magnética funcional de cerebro (1) Radiografía de tórax AP-L (1) y Electrocardiograma (1) uno previo a cirugía. Se Incluye solo reserva de dos (2) unidades glóbulos rojos. HOSPITALIZACIÓN: DERECHOS: Hasta (2) dos días de internación en Unidad de cuidado intensivo adulto (UCI). Hasta (4) cuatro días de internación en piso. INSUMOS: Medicamentos e insumos según inclusiones. La Neuromonitoría intraoperatoria es la que se encuentra en las inclusiones (Electrocorticografía y Monitoría intraoperatoria cortical y subcortical). HOSPITALIZACION: Terapias: 890611 - ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA + - 4 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 2 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 883101 - RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911015 - HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh (FACTOR D) POR MICROTECNICA+ - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911017 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911018 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias en Unidad de cuidado intermedio y superiores a las incluidas en Cuidado Intensivo y en piso INSUMOS ESPECIALES: Excluye cualquier tipo de Sistemas de fijación Craneofacial diferente a las inclusiones (material de osteosíntesis) o cualquier injerto de duramadre,agentes hemostáticos o adhesivos de tejido diferente a los de las inclusiones. El material de osteosíntesis e insumos especiales incluidos en el paquete, son los relacionados en el informe; si por condición clínica del paciente se coloca algo diferente o supere la cantidad de lo relacionado, se cobrará de manera adicional al paquete. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. No incluye insumos utilizados para transfusiones de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada. MEDICAMENTOS: En caso de utilizar antibióticos diferente a Cefazolina por alergias o resistencia se cobrará de manera adicional. Los anticonvulsivantes endovenosos se colocarán solo en Cirugía, si el paciente requiere en la estancia hospitalaria se aplicarán y se cobrarán de manera adicional al paquete. Los anticonvulsivantes orales quedarán por consideración medicamentosa de cada paciente, si el paciente no los tiene se le suministrarán y se cobrarán también de manera adicional.	OBSERVACIONES: El nivel del paquete lo define el especialista, previa valoración del paciente, de acuerdo con la cirugía que va a realizar y la dimensión del Electrodo cortical que va a utilizar en el procedimiento según inclusiones y si por algún motivo se cambia por otro diferente al incluido en el paquete se cobrará de manera adicional al paquete el valor de la diferencia al que está incluido al paquete. El nivel del paquete lo puede modificar el especialista, en caso que los hallazgos quirúrgicos lo ameriten; en este caso, se solicitará un cambio de orden a la Entidad.
2113	017204	CIRUGIA DE EPILEPSIA EXTRATEMPORAL RESECTIVA EN PACIENTE DESPIERTO	$ 137.575.000		HONORARIOS MEDICOS: Junta Médica y Valoración Pre -Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera, Neurólogo y Paiquiatra. Cita Neuropsicología para aplicación de pruebas cinco (5). CIRUGÍA: CIRUGÍA: Cirujano (1), Cirujano (2), Anestesiólogo (1) y participación del Neuro-psicólogo durante el procedimiento Quirúrgico. Controles post-operatorios por el cirujano (4). Primera cita a los 15 días, la segunda a los 2 meses, la Tercera a los 8 meses y la cuarta cita a los 12 meses. Aplicación de pruebas de Neuropsicología (4) dos a los 6 meses y otras dos a los 12 meses. Control y seguimiento por Neurología (2) a los 6 y 12 meses y Control por Psiquiatría (2) a los 6 y 12 meses. DERECHOS: Sala de cirugía con Equipos Básicos, Especiales por uso y Sala de recuperación. INSUMOS: Medicamentos e insumos básicos y especiales según Inclusiones. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. Las Resonancia magnética de cerebro simple (1), se ordenará para el control post-operatorio a los 2 meses; y en la Unidad de cuidado intensivo se ordenará (1) una Tomografía computada de cerebro simple en el 40% de los pacientes (casos no Neoplásicos), ó se ordenará (1) Una Resonancia Magnética de cerebro en el 60 % de los pacientes (casos de Epilepsia tumoral). Los Electroencefalogramas prolongados a 2 horas (3), para los controles post-operatorios del 2 mes, 8 mes y 12 mes. Estudio de coloración básica en especimen con múltiple muestreo (1), Estudio de coloración inmunohistoquímica en especimen de reconocimiento (1), Estudio de coloración histoquímica en biopsia (1), Estudio por congelación (1) en el 60% de los pacientes (casos tumorales). Ayudas Diagnósticas Previas a la cirugía; una (1) Resonancia magnética funcional de cerebro, Radiografía de tórax AP-L (1) y Electrocardiograma (1). HOSPITALIZACIÓN: DERECHOS: Hasta (2) dos días de internación en Unidad de cuidado intensivo adulto (UCI). Hasta (4) cuatro días de internación en piso. INSUMOS: Medicamentos e insumos según inclusiones. La Neuromonitoría intraoperatoria es la que se encuentra en las inclusiones (Electrocorticografía y Monitorización intraoperatoria cortical y subcortical). Asistencia de monitoreo visual y/o del lenguaje por parte del Neuropsicólogo en paciente despierto durante el procedimiento Qrx. CIRUGIA: Medicamentos: 19307013 - VIMPAT SOLUCION INYECTABLE 200 MG/20 ML - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 19307010 - KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 16801039 - HEPARINA SODICA 5000 U.I. / ML JP. - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 6 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 2	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias en Unidad de cuidado intermedio y superiores a las incluidas en Cuidado Intensivo y en piso INSUMOS ESPECIALES: Excluye cualquier tipo de Sistemas de fijación Craneofacial diferente a las inclusiones (material de osteosíntesis) o cualquier injerto de duramadre,agentes hemostáticos o adhesivos de tejido diferente a los de las inclusiones. El material de osteosíntesis e insumos especiales incluidos en el paquete, son los relacionados en el informe; si por condición clínica del paciente se coloca algo diferente o supere la cantidad de lo relacionado, se cobrará de manera adicional al paquete. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. No incluye insumos utilizados para transfusiones de Hemoderivados COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada. MEDICAMENTOS: En caso de utilizar antibióticos diferente a Cefazolina por alergias o resistencia se cobrará de manera adicional. Los anticonvulsivantes endovenosos se colocarán solo en Cirugía, si el paciente requiere en la estancia hospitalaria se aplicarán y se cobrarán de manera adicional al paquete. Los anticonvulsivantes orales quedarán por consideración medicamentosa de cada paciente, si el paciente no los tiene se le suministrarán y se cobrarán también de manera adicional.	OBSERVACIONES: El nivel del paquete lo define el especialista, previa valoración del paciente, de acuerdo con la cirugía que va a realizar y la dimensión del Electrodo cortical que va a utilizar en el procedimiento y si por algún motivo se cambia por otro diferente al incluido en el paquete se cobrará de manera adicional al paquete el valor de la diferencia al que está incluido al paquete. El nivel del paquete lo puede modificar el especialista, en caso que los hallazgos quirúrgicos lo ameriten; en este caso, se solicitará un cambio de orden a la Entidad.
2114	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE BAJO ANESTESIA COMBINADA (CH)	$ 10.816.000		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. CIRUGIA : Cirujano (1) y Anestesiólogo (1). Un (1) control post-operatorio por el cirujano. Derechos: Sala de cirugía (Monitoria, Equipos Básicos) y Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos , suturas (Según Inclusiones). Incluye procesamiento de tejido corneal. CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Otros: 890376 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 Otros: 890276 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 42203004 - SOLUCION SALINA BALANCEADA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907004 - VICRYL 7-0 TG-140-8 3546 CX12 JY3 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41901032 - NYLON 10-0 15 CM UNA AGUJA DSMM. 0.20 2002S - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43205012 - CUCHILLETE DESECHABLE 15º MST 15 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43215012 - VISCOELASTICO HANITA VISCO AL 1.8% X 1 ML. - 1 CIRUGIA: Otros: 43207005 - CORNEA PROCESADA 21101 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43209007 - MICRO ESPONJA SHARP TIP REF. 8065-100003 X 10 UND. - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43204010 - TREPANO DE BARRON 7.0 K20-2054 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43204012 - TREPANO DE BARRON 7.5 MM REF. K20-2106 DONANTE - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier tipo de ayuda diagnóstica y/o Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada.	
2115	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA CON AIRE DALK UN OJO BAJO ANESTESIA COMBINADA (CH)	$ 14.507.200		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. CIRUGIA: Cirujano (1) y Anestesiólogo (1). Controles post-procedimiento por el cirujano durante los primeros tres (3) meses. CIRUGIA: Derechos: Sala de cirugía, Equipos Básicos, Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos, sutura (Según Inclusiones). Incluye procesamiento de tejido corneal. CIRUGIA: Medicamentos: 13305013 - VIGAMOX AL 0.5% X 5 ML. SOLUCION OFTALMICA ESTERIL - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43204003 - TREPANO DE BARRON 7.0 D. K20-2104 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43204010 - TREPANO DE BARRON 7.0 K20-2054 - 1 CIRUGIA: Otros: 43207005 - CORNEA PROCESADA 21101 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43205013 - CUCHILLETE DESECHABLE CRESCENT ANGULADO CORTE SUP. MCL26 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41901015 - ETHYLON 10-0 9000G CX12 JY3 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43209001 - MICRO ESPONJA LASIK OASIS 0525 SOBRE X 10 LANZAS - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 Otros: 890276 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Ayudas Diagnosticas: 951502 - TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION - 1 Ayudas Diagnosticas: 952501 - PAQUIMETRIA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 Otros: 890376 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1	HOSPITALIZACIÓN: No incluye niguna clase de Hospitalización. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Excluye todo tipo tipo de ayuda diagnóstica no relacionada en las inclusiones. HEMODERIVADOS: Excluye la utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica.	

2116	316002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MAS CORTE DE TEJIDO DONANTE BAJO ANESTESIA COMBINADA (CH)	$ 13.102.100		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano (1) y Anestesiólogo (1). Un (1) control post-operatorio por el cirujano. CIRUGIA. Derechos: Sala de cirugía, Equipos Básicos, Recuperación. Insumos: Medicamentos, insumos, sutura (Según Inclusiones). Incluye el proceso de corte del tejido a implantar. CIRUGIA REFRACTIVA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Otros: 890376 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 Otros: 890276 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Otros: 43207005 - CORNEA PROCESADA 21t01 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43209007 - MICRO ESPONJA SHARP TIP REF. 8065-100003 X 10 UND. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43215012 - VISCOELASTICO HANITA VISCO AL 1.8% X 1 ML. - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43205011 - CUCHILLETE DESECHABLE ANGULADO 2.2 MM MSL22 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43205012 - CUCHILLETE DESECHABLE 15º MST 15 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41901032 - NYLON 10-0 15 CM UNA AGUJA DIAM. 0.20 20025 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43204012 - TREPANO DE BARRON 7.5 MM REF. K20-2106 DONANTE - 1 CIRUGIA REFRACTIVA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43205009 - ACETO CONCAVO 20 MST - 1	HOSPITALIZACION:Excluye Cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS:Excluye cualquier tipo de Ayudas diagnósticas, utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES:Excluye cualquier complicación medico - quirúrgica.	NOTA INTERNA CHI: El proceso de corte del tejido a implantar, se realiza en VISUALASER.
2117	306201	DILATACIÓN NEUMÁTICA DE LARÍNGE POR ENDOSCOPIA	$ 8.416.700		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano (1), Ayudante (1) y Anestesiólogo (1). Un (1) control post-operatorios por el cirujano en el primer mes. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos e insumos (según inclusiones). AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Solo las enunciadas en las inclusiones. CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43704024 - INSUFLADOR PARA BALON DILATADOR QUANTUM REF QID-1 - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 Otros: 890382 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA - 1 Honorarios: 890262 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40102005 - TUBO DE VENTILACION HANSAKER REF. 7080100 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43703089 - BALON DILATADOR MULTIPROPOSITO BILIAR CRE 6-7-8 MM 2.8/3.2 REF. M00558660 - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. Si el paciente por condiciones clínicas encontradas durante el procedimiento y requiera de hospitalización, esta se facturará fuera del paquete y se autorizará por su entidad de salud de manera adicional. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Todas las no especificas en las inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada.	
2121	410602	TRASPLANTE MEDULA OSEA ALOGENICO (ATENCION INTEGRAL)	$ 274.334.800		AYUDAS DIAGNOSTICAS: Incluye ayudas diagnósticas desde la Evaluación hasta el día cien (100) Post-Trasplante, según inclusiones reportadas en este documento si hay cantidades y descripciones diferentes a las reportadas se facturaran de manera adicional a la tarifa de este paquete. Se tomará una (1) tipificación Locus A, B, DR al donante y una (1) al receptor. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Incluye insumos y medicamentos segun las inclusiones en evaluación y trasplante. En la etapa pos- trasplante incluye hasta el día 45 los siguientes medicamentos: Acciclovir (200), trimetropin sulfa (30)y Ciclosporina (1). HONORARIOS MEDICOS: Hemato-Oncologo: Atención Durante el Proceso Evaluación y del Trasplante. Consulta de primera vez por Hematólogo paciente y donante (2),Cincuenta y tres días manejo intrahospitalario (53) que corresponden a 8 días de evaluación del receptor, y 45 días por el trasplante como tal; 16 consultas de control y seguimiento por Hematólogo durante un año. Valoracion Otros Especialistas: Infectologia Tres (3); Psiquiatria Tres (3); Psicologia Siete (7); nutricion y dietetica Una (1); Grupo de Soporte nutricional Dos (2) Trabajo social Cuatro(4), Odontologia (1) (valoración y profilaxis). Inserción: Catéter Mahurkar Uno (1) en aspriografía; Cirujano (1) y Anestesiólogo (1). Por inserción de catéter central dos (2) en angiografía; Cirujanos (2) y Anestesiólogos (2) uno por cada inserción de catéter. Aspirado de médula ósea; Cirujano (1), por el aspirado de médula ósea que corresponde al hematoncólogo. Incluye hasta tres (3) aféresis. UNIDAD DE TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Descongelación e implante de células progenitoras Periféricas. Hasta cuarenta y cinco días (45) de hospitalización en la Unidad de Trasplante; a partir del día del acondicionamiento; y 8 días de hospitalización para la evaluación del paciente. La atención del donante manejo ambulatorio. INSUMOS: Medicamentos e insumos(según Inclusiones). La Terapia Respiratoria solo se le realiza al 50% de los pacientes. PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 8988031 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (EN MEDULA OSEA - INMUNOFENOTIPO POR CITOMETRIA) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 3 ANGIOGRAFIA: Cirugía: 705003 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA - 3 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898004 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) - 1 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Medicamentos: 13404001 - FILGRASTIM X 300 MCG./ML JER. 019906434-01 - 15 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Medicamentos: 10306001 - TAZOCIN X 4.5 G. AMP. - 56 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Medicamentos: 17002013 - CICLOSPORINA X 100MG. EMULSION - 2 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 45 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Honorarios: 890454 - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA - 3 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Honorarios: 890251 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906730 - Hemen II ANTICUERPOS Sc G - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la hospitalización en UCI, UCIN ó una estancia superior a la incluida en la Unidad de Trasplante de Medula Osea despues del dia 45 de iniciada la hospitalización para el Trasplante y los 8 dias de hospitalización para las evaluación. MEDICAMENTOS E INSUMOS: Excluye los medicamentos e insumos utilizados en el manejo de cualquier comorbilidad. Excluye la utilización de los siguientes medicamentos: Pleriaxfor(Moxibil), Aprepitant(tabletas), Terapia Celular,Cidofovir,Infliximab, Inhibidores de Tirosin quinasa, Anticuerpos Monoclonales, Thiotepa, Bifosfatos, Deferitrotide, Octreotido, Gamaglobulina especifica para citomegalovirus, Varicela Inmunoglobulina Humana y otras inmunoglobulinas humanas para otras enfermedades virales,Ganciclovir, Valganciclovir, Neomega, Anfotericina B Liposomal, Voriconazol, Caspofungina, Anidalofungina, Levofloxacina, Linezolida, Labetalac EV, Colistina,Tigeciina, Foscarnet, Carmustina, Cefixpt, Intratet. En caso de requerirse estos u otros medicamentos no incluidos en el paquete, se hará una solicitud previa a la Aseguradora y se facturán adicional al paquete. AYUDAS DIAGNOSTICADAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las inclusiones. Tranfusiones Ambulatorias. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada. EXCLUYE EL MANEJO DE COMPLICACIONES EN: Pneumonitis por Citomegalovirus. Enteritis por Citomegalovirus. Enfermedad Venooclusiva Hepática Moderada y Grave. Clatitis Hemorrágica Severa, Enfermedad de Injerto contra el Huesped, Deficiencia IGG.	
2124	410502	TRASPLANTE AUTOLOGO DE MEDULA (ATENCION INTEGRAL)	$ 165.495.200		AYUDAS DIAGNOSTICAS: Incluye ayudas diagnósticas desde la Evaluación hasta el día cien (100) Post-Trasplante, según inclusiones reportadas en este documento si hay cantidades y descripciones diferentes a las reportadas se facturaran de manera adicional a la tarifa de este paquete. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Incluye insumos y medicamentos segun las inclusiones en evaluación y trasplante. En la etapa pos- trasplante incluye hasta el día 45 los siguientes medicamentos: Acciclovir (60), trimetropin sulfa (30). HONORARIOS MEDICOS: Hematólogo: Atención Durante el Proceso Evaluación cinco (5) días y 45 días del Trasplante manejo intrahospitalario total (50) días; 15 consultas de control y seguimiento por un año. Valoración Otros Especialistas: Hematología una (1); Infectología Tres (3); Psiquiatra tres (3); Psicología Seis (6); nutrición tres (3); Trabajo social dos (2), Odontología (1) (valoración y profilaxis). Inserción: Incluye colocación de catéter Mahurkar; Cirujano (1) y Anestesiólogo (1) en Angiografía; Por biopsia y aspiración de médula, Cirujano (2) que corresponde al hematólogo. Incluye hasta cuatro (4) aféresis. UNIDAD DE TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Descongelación e implante de células progenitoras Periféricas. Hasta cuarenta y cinco días (45) de hospitalización en la Unidad de Trasplante; a partir del día del acondicionamiento; y 5 días de hospitalización para la evaluación. INSUMOS: Medicamentos e insumos(según Inclusiones). La Terapia Respiratoria solo se le realiza al 50% de los pacientes. TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Honorarios: 890409 - INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906843 - INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SIEMUATOMATIZADO O AUTOMATIZADO - 1 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 5 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 5 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Ayudas Diagnosticas: 906914 - PROTEINA C REACTIVA - 4 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Ayudas Diagnosticas: 905410 - VANCOMICINA NIVELES SERICOS - 2 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Ayudas Diagnosticas: 901255 - HEMOCULTIVO PARA HONGOS - 3 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 890351 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA - 15 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Ayudas Diagnosticas: 901211 - HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO * (#2) - 3 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Honorarios: 890408 - INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA - 5 IMAGENES DIAGNOSTICAS: Ayudas Diagnosticas: 879420 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906812 - ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906825 - INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA - 1 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Otros: 871206 - PORTATIL DE PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMILES - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la hospitalización en UCI, UCIN ó una estancia superior a los 45 días en Unidad de Trasplante de Médula Osea durante el proceso de trasplante como tal. Y estancia superior a los 5 días contemplados para la evaluación del paciente. MEDICAMENTOS E INSUMOS: Excluye los medicamentos e insumos utilizados en el manejo de cualquier comorbilidad. Excluye la utilización de los siguientes medicamentos:Pleriaxfor(Moxibil),Aprepitant(tabletas), Terapia Celular,Cidofovir,Infliximab, Inhibidores de Tirosin quinasa, Cellcept. Anticuerpos Monoclonales,Thiotepa,Bifosfatos,Deferitrotide,Octreotido,Gamaglobulina especifica para citomegalovirus, Varicela Inmunoglobulina Humana y otras inmunoglobulinas humanas para otras enfermedades virales,Ganciclovir, Valganciclovir, Neomega, Anfotericina B Liposomal, Voriconazol, Caspofungina, Anidalofungina,Levofloxacina,Linezolida, Labetalac EV, Colistina,Tigeciina, Foscarnet, Carmustina,Intratet. En caso de requerirse estos u otros medicamentos no incluidos en el paquete, se hará una solicitud previa a la Aseguradora y se facturán adicional al paquete. AYUDAS DIAGNOSTICADAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. Tranfusiones Ambulatorias. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada y/o el manejo ambulatorio e intrahospitalario de alguna patologia que como resultado de la evaluación se detecte y necesite de tratamiento previo al trasplante. EXCLUYE EL MANEJO DE COMPLICACIONES EN: Pneumonitis por Citomegalovirus. Enteritis por Citomegalovirus. Enfermedad Venooclusiva Hepática Moderada y Grave. Clatitis Hemorrágica Severa, Enfermedad de Injerto contra el hualspad y Deficiencia de IGG.	
2130	597920	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE URETRA ANTERIOR	$ 15.354.000		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGÍA: Cirugía: Cirujano (1), Ayudante (1), Anestesiólogo (1). Dentro de este estándar se encuentra incluida la Cistoscopia flexible con uretrografía retrograda, que corresponde al paquete 2t35 con honorario de cirujano. Controles post-operatorios (7) : En el primer mes se realizan cuatro (4) controles y los siguientes tres controles y seguimientos se realizan en el tercer, sexto y docavo mes. Derechos: Sala de Procedimientos (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. HOSPITALIZACION: Derechos: Un (1) día de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos según Inclusiones. ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07251 - DERECHO DE CITOSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 CIRUGIA: Cirugía: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901236 - UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]+ - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Otros: 890294 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA - 1 Otros: 890394 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA - 7 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASLAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803036 - SONDA FOLEY # 16 2 VIAS B.5 CC SILICONA PTA. CILINDRICA - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 19101039 - DYNASTAT 40 mg. POLVO LIOFILIZADO VIAL - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801063 - CLEvane 40 mg / 0.4 ml. SOLUCION INYECTABLE JP x 0.4 ml. - 1	HOSPITALIZACION: Excluye Hospitalización en UCI o UCIN o una estancia superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada.	OBSERVACIONES: El nivel del paquete lo define el especialista, previa valoración del paciente, de acuerdo con el tipo de Reconstrucción uretral y tipo de injerto que va a utilizar en el procedimiento. El nivel del paquete lo puede modificar el especialista, dado que los hallazgos quirúrgicos lo ameriten; en este caso, se solicitará un cambio de orden a la Entidad.
2131	597920	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE URETRA POSTERIOR Y CUELLO VESICAL	$ 17.620.300		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGÍA: Cirugía: Cirujano (1), Ayudante (1), Anestesiólogo (1). Dentro de este estándar se encuentra incluida la Cistoscopia flexible con uretrografía retrograda, que corresponde al paquete 2t35 con honorario de cirujano. Controles post-operatorios (7) : En el primer mes se realizan cuatro (4) controles y los siguientes tres (3) controles y seguimientos se realizan en el tercer, sexto y docavo mes. Derechos: Sala de Procedimientos (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. HOSPITALIZACION: Derechos: Dos (2) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos según Inclusiones. CIRUGIA: Medicamentos: 103080014 - CEFTRIAXONA 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10308014 - CEFTRIAXONA 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801063 - CLEvane 40 mg / 0.4 ml. SOLUCION INYECTABLE JP x 0.4 mL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803036 - SONDA FOLEY # 16 2 VIAS B.5 CC SILICONA PTA. CILINDRICA - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07251 - DERECHO DE CITOSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 180 CIRUGIA: Cirugía: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Otros: 890294 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA - 1 Otros: 890394 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA - 7 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901236 - UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]+ - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 2	HOSPITALIZACION: Excluye Hospitalización en UCI o UCIN o una estancia superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada.	OBSERVACIONES: El nivel del paquete lo define el especialista, previa valoración del paciente, de acuerdo con el tipo de Reconstrucción uretral y tipo de injerto que va a utilizar en el procedimiento. El nivel del paquete lo puede modificar el especialista, dado que los hallazgos quirúrgicos lo ameriten; en este caso, se solicitará un cambio de orden a la Entidad.
2135	573201	CISTOSCOPIA FLEXIBLE CON URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 1.887.100		HONORARIO MEDICO: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano. CIRUGÍA: Cirugía: Cirujano Urólogo (1). Controles post-operatorios por el cirujano (1). Derechos: Sala de Procedimientos (Equipos Básicos), Recuperación ambulatoria. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803057 - SONDA FOLEY # 18 2 VIAS B.30 CC - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07251 - DERECHO DE CITOSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Otros: 0720401 - DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 16 A 30 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0734601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 Otros: 890394 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA - 1 CIRUGÍA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 Otros: 890294 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA - 1 CIRUGÍA: Medicamentos: 10102051 - IOVERSOL 320 X 20 ML. AMP. - 2	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada.	

2136	397920	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE URETRA ANTERIOR DE ALTA COMPLEJIDAD	$ 16.741.900		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Crujiano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGÍA: Cirugía: Crujano (1), Ayudante (1), Anestesiólogo (1). Dentro de este estándar se encuentra incluida la Cistoscopia flexible con uretrografía retrograda, que corresponde al paquete 2135 con honorario de cirujano. Controles post-operatorios (7) : En el primer mes se realizan cuatro (4) controles y los siguientes tres (3) controles y seguimientos se realizan en el tercer, sexto y doceavo mes. Derechos: Sala de Procedimientos (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. HOSPITALIZACION: Derechos: Un (1) dia de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos según Inclusiones. CIRUGIA: Medicamentos: 10308014 - CEFTRIAXONA 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10308014 - CEFTRIAXONA 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801063 - CLEvane 40 mg / 0.4 ml. SOLUCION INYECTABLE JP x 0.4 mL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 19101039 - DYNASTAT 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901236 - UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]» - 1 Otros: 890394 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA - 7 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASLAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803036 - SONDA FOLEY # 16 2 VIAS 8.5 CC SILICONA PTA. CILINDRICA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 240 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Otros: 890294 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1	HOSPITALIZACION: Excluye Hospitalización en UCI o UCIN o una estancia superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada.	OBSERVACIONES: El nivel del paquete lo define el especialista, previa valoración del paciente, de acuerdo con el tipo de Reconstrucción uretral y tipo de injerto que va a utilizar en el procedimiento. El nivel del paquete lo puede modificar el especialista, dado que los hallazgos quirúrgicos lo ameriten; en este caso, se solicitará un cambio de orden a la Entidad.
2137	397920	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE URETRA POSTERIOR Y CUELLO VESICAL DE ALTA COMPLEJIDAD	$ 20.666.200		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Crujiano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGÍA: Cirugía: Crujano (1), Ayudante (1), Anestesiólogo (1). Dentro de este estándar se encuentra incluida la Cistoscopia flexible con uretrografía retrograda, que corresponde al paquete 2135 con honorario de cirujano. Controles post-operatorios (7) : En el primer mes se realizan cuatro (4) controles y los siguientes tres (3) controles y seguimientos se realizan en el tercer, sexto y doceavo mes. Derechos: Sala de Procedimientos (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. HOSPITALIZACION: Derechos: Dos (2) dias de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos según Inclusiones. CIRUGIA: Cirugia: 07251 - DERECHO DE CITOSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 300 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 Otros: 890294 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA - 1 Otros: 890394 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA - 7 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803036 - SONDA FOLEY # 16 2 VIAS 8.5 CC SILICONA PTA. CILINDRICA - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901236 - UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]» - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASLAMIENTO) - 2 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901016 - DRENAJE REDONDO CON TROCAR 19 FR. 2231 BLAKE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901015 - REFERENCIA 400 ML TE. 2142 AHC - 1	HOSPITALIZACION: Excluye Hospitalización en UCI o UCIN o una estancia superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada.	OBSERVACIONES: El nivel del paquete lo define el especialista, previa valoración del paciente, de acuerdo con el tipo de Reconstrucción uretral y tipo de injerto que va a utilizar en el procedimiento. El nivel del paquete lo puede modificar el especialista, dado que los hallazgos quirúrgicos lo ameriten; en este caso, se solicitará un cambio de orden a la Entidad.
2147	378301	IMPLANTE DE MARCAPASO BICAMERAL CON ANESTESIA	$ 18.656.000		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Electrofisiologo y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Un dia de piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45502002 - INTRODUCTOR PEEL-AWAY 7FR. 405108 (ST) - 2 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45901014 - MARCAPASO BICAMERAL ASSURITY DR MRI REF. PM2272 (ST3) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45903079 - ELECTRODO MARCAPASO FIJACION ACTIVA TENDRIL STS 52CM REF. 2088TCS2 (ST3) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45903061 - ELECTRODO PARA MARCAPASO TENDRIL 2088TCS8 (ST) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Cirugia: S222211 - DERECHO DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASLAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) - (Radiografia de) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, UCIN y estancia superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica y el manejo de cualquier comorbilidad.	
2148	373406	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO COMPLETO MAS MAPEO Y ABLACION CON ANESTESIA	$ 16.172.500		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Electrofisiologo y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Un dia de piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Cirugia: S22221M - DERECHO DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 60 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Cirugia: S222211 - DERECHO DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASLAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) - (Radiografia de) - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45007012 - EXTENSION RES. CUADRIPOLAR/AZUL 401553/401973 (ST) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45007013 - EXTENSION RESPONSE DECAPOLAR /NEGRA REF. 401972 (ST3)* - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45903053 - ELECTRODOS ADULTO PAQ X 2 REF H327 - H329 PARA DESFIBRILADOR TEC 5531 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45006046 - CATETER RESPONSE 6FR DECAPOLAR CSL 2-8-2 REF. 401381 (ST3) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45005003 - CATETER ABLA LIVEWIRE TC 7F CUADRI. 402115 (ST) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45006001 - CATETER ELEC. RESPONSE 6FR CUADRI. 401261 (ST) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501013 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS 6F 504606X (JJ) - 3	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, UCIN y estancia superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica y el manejo de cualquier comorbilidad.	
2149	372301	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO DIAGNOSTICO CON ANESTESIA	$ 8.139.100		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Electrofisiologo y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Un dia de piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501013 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS 6F 504606X (JJ) - 2 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45006001 - CATETER ELEC. RESPONSE 6FR CUADRI. 401261 (ST) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45006046 - CATETER RESPONSE 6FR DECAPOLAR CSL 2-8-2 REF. 401381 (ST3) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45007013 - EXTENSION RESPONSE DECAPOLAR /NEGRA REF. 401972 (ST3)* - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45007012 - EXTENSION RES. CUADRIPOLAR/AZUL 401553/401973 (ST) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Cirugia: S222211 - DERECHO DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Cirugia: S22221M - DERECHO DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 30 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASLAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, UCIN y estancia superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica y el manejo de cualquier comorbilidad.	
2151	378201	IMPLANTE DE MARCAPASO UNICAMERAL CON ANESTESIA	$ 11.159.300		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Electrofisiologo y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Un dia de piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) - (Radiografia de) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Cirugia: S222211 - DERECHO DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASLAMIENTO) - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45903079 - ELECTRODO MARCAPASO FIJACION ACTIVA TENDRIL STS 52CM REF. 2088TCS2 (ST3) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45901015 - MARCAPASO UNICAMERAL ASSURITY SR MRI REF. PM1272 (ST3) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45502003 - INTRODUCTOR PEEL-AWAY 8FR. 405112 (ST) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, UCIN y estancia superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica y el manejo de cualquier comorbilidad.	
2153	876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO CON ANESTESIA	$ 5.283.500		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Cardiologo Hemodinamista y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Un dia de piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501013 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS 6F 504606X (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45001013 - CATETER 6F INFINITI JL 5.0 100 CM 534622T (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501047 - INTRODUCTOR PERCUTANEO 8.5 FR REF SI-09880 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45001018 - CATETER INFINITI 6F MPA 2 SH 534642T (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45001016 - CATETER 6F INFINITI JR 4.0 534621T(JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45011004 - CATETER 6F INFINITI PIG. 110 CM 6HS 534650S (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Cirugia: S22221M - DERECHO DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 30 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Cirugia: S222211 - DERECHO DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASLAMIENTO) - 1 ANGIOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, UCIN y estancia superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stant Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agnastat, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutáneo.	
2154	874111	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA BILATERAL DE CAROTIDAS O VERTEBRALES CON O SIN AORTOGRAMA DEL CAYADO CON ANESTESIA	$ 3.844.200		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Neuroradiólogo Intervencionista y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Un dia de piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Cirugia: S222211 - DERECHO DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASLAMIENTO) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 40306010 - AGUJA ANGIOGRAFICA ADVANCE 18G DE 7.1CMS CAJA X 25. REF. AD18T71W (WM)* - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301053 - GUIA HIDROFILICA RADIOFOCUS M 0.035 X 150 CM ANG. GA35I153M - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45001144 - CATETER ANGIOGRAFICO MULTIPROPOSITO DAVIS 0.038" X 5.0FR X 100CM REF. HNBS.0-38-100-P-NS-DAV (VJ C) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45010003 - CATETER EXTENSION 65 CM SI02101D(JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501012 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS SF 504605X (JJ) - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, UCIN y estancia superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stant Cerebral, Stent Convencional, Balon Medicado, Agnastat, Actylise, Coils, Microparticulas, Embosferas, Dispositivo Recuperador,Sistemas de Cierre Percutáneo.	

2178	890292TH	EVALUACION DEL RECEPTOR TRASPLANTE HEPATICO PEDIATRICO	$ 14.539.300		HONORARIOS MEDICOS: Junta Medica. Consulta de Evaluación: Se realiza Una (1) consulta por cada una de las especialidades de: Gastroenterología pediátrica, Cirugía de Trasplante Hepático, Anestesiología, Radiología, psicología, trabajo social y nutrición. Odontología la cual incluye evaluacion y el datartaje Se harán (2) evaluaciones por otras Especialidades Médicas de acuerdo a los factores de riesgo de los pacientes. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Incluye las ayudas diagnóstica para evaluación enunciadas en las inclusiones; Se tomarán ayudas diagnóstica en diferentes porcentajes de acuerdo a los factores de riesgo de los pacientes: Colonoscopia pediátrica paquete 1676 (10%), y Ligadura de varices esofágicas vía endoscópica paquete 1887 (50%), los procedimientos de imagenes siempre serán bajo sedación Incluye medios de contraste (GADOVERSETAMIDE, GASTROVIEW,IOVERSOL 320 X 100). La endoscopia digestiva pediátrica paquete 1674 se hace al (100%) de los pacientes. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta seis (6) días de hospitalización en Piso. Insumos: Solamente se incluye los insumos de canalización del paciente y el termómetro. RESONANCIA MAGNETICA: Medicamentos: 10102057 - GASTROVIEW SOLUCIÓN ORAL X 30ML - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 40201005 - TAPON PARA VISOFIX B.B - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Honorarios: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 911003 - RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES - 1 ECOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 882296 - DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 879420 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 906221 - HEPATITIS B CORE IgG - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *+ - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 2 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 911015 - HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA+ - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 911017 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 911019 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 881204 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL - 1 HOSPITALIZACION: Inmunizion: 890466 - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en Piso y estancias en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, Unidad de cuidado Intermedio. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación Medico- Quirurgica y manejo de coomorbilidad asociada.	
2179	890292TH	EVALUACION DE DONANTE VIVO TRASPLANTE HEPATICO	$ 8.941.300		HONORARIOS MEDICOS: Junta médica. Valoración Especialista Cirujano de Trasplante Hepático (1),Gastroenterologo Hepatologo (1), Anestesiología (1), Trabajo Social (1), Psicología (1), Radiología (1) y Odontología (1) evaluacion y datarjaje. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las siguientes ayudas diagnosticas se tomarán en diferentes porcentajes a los pacientes: - Colonoscopia, gastroduodenoscopia en el (10%). Honorario de Anestesiólogo en endoscopia. -Biopsia Hepática por ecografía con patología, Prueba de Embarazo , Obtelgia Cérvico Vaginal, van al 50% - Ecografía de mama en el 10%. Las ayudas Diagnósticas que están en las inclusiones pero no están consignadas en este párrafo, se realizan al 100% de los pacientes. Incluye Volumetría hepática. LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906225 - Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+ - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Honorarios: 890253 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Honorarios: 890204 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911003 - RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Ayudas Diagnosticas: 441302 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Ayudas Diagnosticas: 452305 - COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904904 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 879910 - TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL + -1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911017 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911019 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903838 - GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 860205 - PPD REACCIÓN DE MANTOUX - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Honorarios: 890292TH - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES (DE HIGADO) - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 881204 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Honorarios: 890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Honorarios: 890209 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906212 - EPSTEIN BARR VIRUS ANTICUERPOS IgG - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Internación. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica. HONORARIOS MEDICOS: Adicionales por cualquier otra valoracion medica requeida.	NOTA 2: En caso que el donante vivo relacionado no sea efectivo la ENTIDAD cubrirá el valor del paquete hasta donde donde vaya el proceso de evaluación.
2184	925301	TRASPLANTE HEPATICO PEDIATRICO DONANTE VIVO ATENCION INTEGRAL	$ 240.650.800		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Gastroenterólogo pediatra, Hepatólogo,Enfermera. CIRUGIA: Hepatectomia: Cirujanos 1 (1) ,Cirujano 2 (1), Ayudante (1), Anestesiólogo (1), Hepatólogo (1). Control y seguimiento por cirujano de trasplante (2) , por Hepatólogo (1). Trasplante y seguiento primer mes: Cirujanos 1 (1) ,Cirujano 2 (1), Ayudante (1), Anestesiólogo (1), Gastroenterologo pediatra (1). Control y seguimiento por cirujano de trasplante (1) , por gastroenterologo (2). Seguimiento del mes dos al mes doce: Gastroenterologo pediatra (18). Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos). Equipos Especiales: Transfusión Autologa por RESCATE (CELL - SAVER) (1) Uso, monitor UCI Uso (1), Microscopio (1), Equipo ultrasonido uso (1) y Derecho de bis (2). Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). Si por requerimiento clínico del paciente se utilizan mas de 4 aplicadores de ligaclips en la atención integral del receptor y donante, se cobraran de manera adicional al paquete. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Dos (2) días en Cuidado Intensivo Adulto y hasta Tres (3) días de hospitalización en Piso para el donante. Hasta diez (10) días de internación en Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica y hasta viente (20) días de hospitalización en piso, para el paciente trasplantado. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). Se incluyen medicamentos hasta el dia 30 de hospitalización Micofenolato Sódico (Myfortic) O Micophenolate Mofetil (Cellcept), Esteroides,Tacrólimus,Trimetropin Sulfa,Omeprazol. Manejo intrahospitalario por cirujano y Gastroenterólogo pediatra durante la hospitalización postrasplante. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones; incluye únicamente reserva de dos (2) unidades de globulos rojos para el paciente pediátrico trasplantado, para el donante incluye dos (2) reservas unidades de globulos rojos. Incluye Biopsia Hepática en el 30% de los pacientes pediátrico trasplantandos. En la biopsia Hepatica se requiere de anestesia por ser paciente pediatrico. Las ayudas diagnosticas hasta el dia (30) solo las enunciadas y en las cantidades relacionadas en las inclusiones. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Las enunciadas en las inclusiones del seguimiento del segundo al docieavo mes de post trasplantado, para tacrolimus se tomará en el 90% de los pacientes y el everolimus en el 10%. Las demás se tomarán en 100% de los pacientes. UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Medicamentos: 14101013 - PROGRAF XL (LIBERACION PROLONGADA) X 5 MG. CAPSULA. - 80 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 14101013 - PROGRAF XL (LIBERACION PROLONGADA) X 5 MG. CAPSULA. - 160 CIRUGIA: Medicamentos: 13001015 - VOLUVEN 6% X 500 ML - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 13001008 - ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047 - 4 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Medicamentos: 13001008 - ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047 - 8 CIRUGIA: Medicamentos: 13001008 - ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047 - 4 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 13001008 - ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047 - 6	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica, Unidad de cuidado intensivo adulto y en piso para paciente trasplantado y donante. Están excluidas estancias en cuidado intermedio. Está excluída cualquier tipo de estancia hospitalaria durante el seguimiento post trasplante del segundo al doceavo mes. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. La transfusión de hemoderivados esta excluida. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Se excluye antivirales como Gaciclovir(Cymevene), Valganciclovir (Valixa),Inmunoglobulina Antiinfecticia,Inmunosupresores como Timoglobulina, antimicóticos,factores de coagulación, plasmaféresis y los medicamentos ambulatorios despues del dia treinta (30)postrasplante. Intervenciones, ni dispositivos para el manejo del dolor. En pacientes trasplantados con diagnóstico de Hepatitis C ó B no incluye medicamentos antivirales. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada. El diagnóstico y manejo de patologias no asociadas al proceso de trasplante se facturaran adicional al paquete, independiente del dia en que ocurran o sean detectadas.	Cuando se presente falla del trasplante en los primeros 7 dias se cobrara el valor del primer trasplante al 100 % y el segundo al 75% del valor del paquete. Frente al fallecimiento del paciente en las primeras 24 horas solamente se cobrará el 50% del valor del paquete.
2186	890392TH	TRASPLANTE HEPATICO PEDIATRICO SEGUIMIENTO POST-TRASPLANTE A PARTIR DEL DECIMO TERCER MES	$ 1.375.600		HONORARIOS MEDICOS : Controles Médicos Ambulatorios: Controles por el Gastroenterólogo Pediatra una (1) al mes, máximo los que el paciente necesite de acuerdo a su estado clínico, durante el mes. Ayudas Diagnosticas: Las ayudas diagnósticas se tomarán en diferentes porcentajes de acuerdo a criterio médico relacionado con el estado del paciente así: para laboratorios te tomará el 36% (Glucosa, Albúmina,Uroanálisis) 18% (Acido Urico, Triglicéridos,Colesterol); Los demás laboratorios se tomarán en el 100%. UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: 890347 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903899 - POTASIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903868 - TRIGLICERIDOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903803 - ALBUMINA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 905505 - EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 ECOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 882296 - DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903818 - COLESTEROL TOTAL - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903833 - FOSFATASA ALCALINA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]*+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 905503 - TACROLIMUS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903838 - GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903835 - POSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903801 - ACIDO URICO EN SUERO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903603 - CALCIO EN SUERO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903816 - COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903641 - SODIO EN SUERO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1	HOSPITALIZACION: No incluye ninguna clase de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados Honorarios Medicos: No especificados en las Inclusiones.	
2187	890392TH	TRASPLANTE HEPATICO PEDIATRICO SEGUIMIENTO POST-TRASPLANTE ENTRE SEGUNDO Y DECIMO SEGUNDO MES PACIENTES TRASPLANTADOS EN OTRAS IPS	$ 1.455.000		HONORARIO MEDICO: Control Medico Ambulatorio: Controles por el Gastroenterólogo pediatra (2) mínimo una vez al mes, máximo los que el paciente necesite de acuerdo a su estado clínico; Durante un mes. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las enunciadas en las inclusiones en los siguientes porcentajes: hemograma, sodio, potasio, cloro, magnesio, PTT, PT, nitrogeno ureico,fosforo, creatinina, bilirrubina, ALT, AST,fosfatasa alcalina, GgT, everolimus y tracrolimus todos estos en el 100% de los pacientes. Glucosa,uroanalis, acido urico en un 36%. Trigliceridos, colesterol de alta densidad, colesterol de baja densidad, en un 18%. LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903835 - POSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 905503 - TACROLIMUS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 905505 - EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903816 - COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903801 - ACIDO URICO EN SUERO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903803 - ALBUMINA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903868 - TRIGLICERIDOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903818 - COLESTEROL TOTAL - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903833 - FOSFATASA ALCALINA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 ECOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 882296 - DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903603 - CALCIO EN SUERO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]*+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903838 - GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT] - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: 890347 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier Estancia hospitalaria. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones y Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medicas y/o Quirúrgica	
2188	864301	CIRUGIA MICROGRAFICA POR CORTE DE MOHS	$ 5.900.200		HONORARIO MEDICO: CONSULTA EXTERNA DE CANCER: Consulta de primera vez por dermatología (1). Consulta de control y seguimiento por dermatología (1). Cirugía: Cirujano Dermatólogo (1). Derechos: Sala de Procedimiento en consulta externa de cáncer, Recuperación ambulatoria. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. Incluye hasta cinco (5) Estudios por congelación. CONSULTA EXTERNA CANCER: Honorarios: 071109 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 940038 - DERECHO DE DE SALA DE 1 HASTA 3 HORAS (VALOR POR HORA) - 2 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 5 CONSULTA EXTERNA CANCER: Honorarios: 890242 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Honorarios: 890342 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada.	
2189	864301	CIRUGIA MICROGRAFICA DE CORTE MOHS COMPLEJO	$ 6.167.000	nueva oferta 2025	HONORARIO MEDICO: CONSULTA EXTERNA DE CANCER: Consulta de primera vez por dermatología (1). Consulta de control y seguimiento por dermatología (1). Cirugía: Cirujano Dermatólogo (1). Derechos: Sala de Procedimiento en consulta externa de cáncer, Recuperación ambulatoria. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. Incluye hasta diez (10) estudios por congelación. CONSULTA EXTERNA CANCER: Honorarios: 890242 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Honorarios: 890342 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Honorarios: 071109 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CONSULTA EXTERNA CANCER: Otros: 940039 - DERECHO DE SALA MAYOR 3 HORAS (VALOR F3O) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada.	

2192	332603	BIOPSIA RENAL PACIENTE NO TRASPLANTADO	$ 1.462.000		Honorarios Médicos procedimiento: Radiologo, Nefrólogo. DERECHO:Ecografia. INSUMOS según inclusiones. ECOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 881390 - ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA + - 1 ECOGRAFIA: Insumos Especiales: 40302047 - AGUJA PARA BIOPSIA MN 18-16 - 1 ECOGRAFIA: Insumos Especiales: 40302055 - AGUJA COAXIAL PARA BIOPSIA MCX-1816AX - 1 ECOGRAFIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN	AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier tipo de estudio anatomopatológico, uso de hemoderivados y/o ayudas diagnósticas adicionales o no especificadas en las inclusiones. HOSPITALIZACIÓN: Excluye: Cualquier tipo de hospitalización. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada.	
2193	921402	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC] SIN RADIOFARMACO	$ 2.843.800		HONORARIO MEDICO: Médico medicina nuclear. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Un (1) TAC localizador de corrección por atenuación y localización anatómica, en el momento del procedimiento, en el servicio de Medicina Nuclear, el cual no es apto para ser leído (sin informe). MEDICAMENTOS E INSUMOS: Incluye insumos y medicamento durante el procedimiento. DERECHOS: Derecho del equipo PET-CT. MEDICINA NUCLEAR: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1	AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica diferente o adicional a las enunciadas en las inclusiones. HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. COMPLICACION: Excluye manejo de cualquier tipo de complicación médica. INSUMO ESPECIAL: Excluye cualquier tipo de Radiofármaco. Siempre se cobrará de manera adicional al valor del paquete el radiofármaco que se utilice.	Este paquete aplica en casos cuando se requiera usar Unidosis de F-18 DOPA ó Unidosis de Fluorcolina 8-10 MCI, estos dos radiofármacos no están incluidos en la tarifa final del paquete; se cobrará de manera adicional.
2194	602005	TERAPIA TERMICA DE PROSTATA CON VAPOR DE AGUA	$ 16.294.300		HONORARIOS MEDICOS: Cirugía: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano y Anestesiólogo. Cirujano (1) y Anestesiólogo (1). Controles post-operatorios por el cirujano (1). Derechos: Sala de Procedimientos en la Unidad de Urología (Equipos Básicos), Recuperación ambulatoria. INSUMOS: Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). INSUMO ESPECIAL: Kit de Terapia de vapor de agua para HPB Rezum (Un dispositivo de introducción). UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Otros: 0720404 - DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 31 A 45 MINUTOS - 1 UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Cirugia: 07251 - DERECHO DE CITOSCOPIO (USO) - 1 Otros: 890394 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA - 1 Otros: 890294 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA - 1 UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Insumos Especiales: 44109001 - CYSTOFLO ADULTO MRD2926 - 1 UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190S (FRESENIUS) - 1 UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Insumos Especiales: 47101001 - KIT DE TERAPIA DE VAPOR DE AGUA PARA HPB REZUM (BSC) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803015 - SONDA FOLEY DE 3 VIAS # 22 BALON 30 C.C - 1 UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Medicamentos: 10308014 - CEFTRIAXONA 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier Ayuda diagnóstica y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada.	
2208	410602	TRASPLANTE MEDULA OSEA HAPLOIDENTICO (ATENCION INTEGRAL)	$ 408.143.800		HONORARIOS MEDICOS: Hemato-Oncólogo: Atención Durante el Proceso Evaluación y del Trasplante. Consulta de primera vez por Hematólogo paciente y donante (2), sesenta y tres días manejo intrahospitalario (63) que corresponden a 8 días de evaluación del receptor, y 55 días por el trasplante como tal, 24 consultas de control y seguimiento durante un año. Valoracion Otros Especialistas: Infectologia Dos(2); Psiquiatria Tres (3); Psicologia Siete (7); nutrición y dietetica Una (1); Grupo de Soporte nutricional Dos (2) Trabajo social Cuatro(4), Odontologia (1) (valoracion y profilaxis). Insercion: Cateter Mahurkar Uno (1) en angiografia; Cirujano (1) y Anestesiólogo (1). Por insercion de catéteres centrales dos (2) en angiografia: Cirujanos (2) y Anestesiólogos (2) uno por cada insercion de catéter. Aspirado de médula ósea; Cirujano (1), por el aspirado de médula ósea que corresponde al hematoncólogo. Incluye hasta tres (3) alícuotas. UNIDAD DE TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Descongelación e implante de celulas progenitoras Periféricas. Hasta cincuenta y cinco dias (55) de internación en unidad de intermedio adulto paciente trasplantando en la Unidad de Trasplante; a parte del dia del acondicionamiento; y 8 dias de hospitalización adulto para la evaluación del paciente. La atención del donante manejo ambulatorio. INSUMOS: Medicamentos e insumos(según Inclusiones). La Terapia Respiratoria solo se le realiza al 50% de los pacientes. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Incluye ayudas diagnósticas desde la Evaluación hasta el dia cien (100) Post-Trasplante, según inclusiones reportadas en este documento si hay cantidades y descripciones diferentes a las reportadas se facturarán de manera adicional a la tarifa de este paquete. Se tomará una (1) tipificación locus-A,B, DR, para el donante y una (1) para el receptor. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Incluye insumos y medicamentos segun las inclusiones en evaluación y trasplante. En la etapa pos- trasplante incluye hasta el dia 55 los siguientes medicamentos: Aciclovir (200), trimetropin sulfa (30) y Ciclosporina (1). TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Medicamentos: 17002013 - CICLOSPORINA X 100MG. EMULSION - 2 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Medicamentos: 13404001 - FILGRASTIM X 300 MCG./ML. JER. 0190604434-01 - 15 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Medicamentos: 10306001 - TACOCIN X 4.5 G. AMP. - 56 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Honorarios: 890406 - INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA - 1 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Honorarios: 890408 - INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA - 2 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Honorarios: 890409 - INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL - 2 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Honorarios: 890484 - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA - 1 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Ayudas Diagnosticas: 881302 - ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS + - 1 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Ayudas Diagnosticas: 905502 - CICLOSPORINAS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 9067061 - CD34 PROGENITORES HEMATOPOYETICOS EN SANGRE PERIFERICA - 3 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906707 - CD 34 CELULAS PROGENITORES HEMATOPOYETICOS AFERESIS - 3 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906915 - PERFILOGRAMA NO TRIDIMENSIONAL UNA DIMENSION + - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la hospitalización en UCI, UCIN ó una estancia superior a la incluida en la Unidad de Trasplante de Médula Osea despues del dia 55 de iniciada la hospitalización para el Trasplante y los 8 dias de hospitalización para la evaluación. MEDICAMENTOS E INSUMOS: Excluye los medicamentos e insumos utilizados en el manejo de cualquier comorbilidad. Excluye la utilización de los siguientes medicamentos:Pleriaxfor(Mozobil),Apreptient(tabletas),Terapia Celular,Cidofovir,Infliximab,Inhibidores de Tirosin quinasa,Anticuerpos Monoclonales,Thiotepa,Bifosfatos,Zoffibrotida,Octreotida,Gamaglobulina especifica para citomegalovirus, Varicela Inmunoglobulina Humana y otras inmunoglobulinas humanas para otras enfermedades virales,Ganciclovir, Valganciclovir, Neomega, Anfotericina B Liposomal, Voriconazol, Caspofungina, Anidulafungina,Levofloxacina,Linezolida, Labetalac EV, Celebrina,Tigeciina, Foscarnet, Carmustina, Cafcept,Intrastet. En caso de requerirse estos u otros medicamentos no incluidos en el paquete, se hará una solicitud previa a la Aseguradora y se facturarán adicional al paquete. AYUDAS DIAGNOSTICADAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. Tranfusiones Ambulatorias. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada y/o el manejo ambulatorio e intrahospitalario de alguna patologia que como resultado de la evaluación se detecte y necesite de tratamiento previo al trasplante. EXCLUYE EL MANEJO DE COMPLICACIONES EN: Pneumonitis por Citomegalovirus. Enteritis por Citomegalovirus. Enfermedad Venooclusiva Hepática Moderada y Grave. Cistitis Hemorrágica Severa, Enfermedad de Injerto contra el Huésped, Deficiencia IGG.	
2210	922801	TERAPIA CON RADIONUCLIDO LUTECIO	$ 3.206.600		HONORARIOS: Incluye una (1) consulta de primera vez por el medico especialista en medicina nuclear, 8 dias antes de la aplicacion. DERECHOS: Derecho de la sala de procedimientos. INSUMOS:según inclusiones MEDICINA NUCLEAR: Otros: 0720401 - DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 16 A 30 MINUTOS - 20 MEDICINA NUCLEAR: Otros: 890267 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ ESPECIALISTA EN :MEDICINA NUCLEAR - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 MEDICINA NUCLEAR: Insumos Especiales: 40305017 - CATETER INTRAVENOSO 20 G. AUTOGUARD 381834 - 1 MEDICINA NUCLEAR: Ayudas Diagnosticas: 11703006 - CLORURO DE SODIO AL 0.9% 100 M:ARB 1302 - 1	AYUDAS DIAGNOSTICAS:No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones y la utilización. de Hemoderivados COMPLICACIONES:Excluye el manejo de cualquier tipo de Complicación Médico-Quirurgica. Excluye cualquier radiofarmaco. El radiofarmaco que se use se cobrara de manera adicional a esta tarifa. HOSPITALIZACION: 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 regreso del paciente se cobrará un dia de estancia ADICIONAL al periodo de permanencia del paciente en servicio.	La tarifa de la Terapia con el radionúclido LUTECIO, incluye: entrevista médica, preparación del paciente, administración del radiofármaco Lutecio, insumos, evaluación dosimétrica, recomendaciones, recolección de efluentes radiactivos, interpretación y elaboración del informe. La terapia se realizará previa aceptación de la cotización emitida por la clínica. LABORATORIO CLINICO: El paciente 8 días antes de la cita para la aplicación del radiofarmaco debe tomarse el Hemograma y presentarselo al médico especialista de Medicina Nuclear y de acuerdo al resultado, el medico autoriza o aplaza la aplicación.
2212	352203	REEMPLAZO DE VALVULA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 185.492.300		HONORARIOS MEDICOS JUNTA MEDICA: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera. ANGIOGRAFIA: Cardiólogos Hemodinamistas (1), Cirujano Cardiovascular (2) Cardiólogo (1), Anestesiólogo (1); Intercomsulta por Cardiólogo de falla cardiaca en hospitalización (1). Controles Post-Procedimiento por el Cardiólogo Hemodinamista tres (3) y por Cardiólogo de falla cardiaca Dos (2) durante el primer mes. ANGIOGRAFIA: Derechos: (Sala de Angiografia Equipos Básicos). Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). Equipos Especiales: Bomba de Perfusión Uso, Monitor UCI Uso, Motor y Equipo Oscilante Uso y Ecógrafo Transesofágico Intraprocedimiento. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Incluye ayudas diagnósticas descritas en las inclusiones y únicamente la reserva de 4 unidades de globulos rojos, 4 de plasma fresco congelados y 2 de plaquetas. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Tres (3) dias de internación en UCI y Dos (2) dias de internación en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 13402010 - SEVOflurano 100% SOLUCION PARA INHALAR FRASCO x cc - 110 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 2 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 3 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501013 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS 6F 504606X (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 40306006 - AGUJA DE PUNCION 0.038" 18G 7.0 REF. 1200940 (CARDINAL)* - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45308001 - GUIA DE LUNDERQUIST EXTRA STIFF 0.35 260 CMS TSCMG-35-260-7-LES - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 8 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 2 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 890611 - ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA + - 2 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 3 FALLA CARDIACA: Otros: 890328FC - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA - PROGRAMA FALLA CARDIACA - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903967 - MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	HOSPITALIZACION: Excluye Hospitalización superior a la incluida en UCI y en piso. Excluye cualquier tipo de internación en Unidad de cuidado Intermedio. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Transfusión de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada. Excluye: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agnastat.	
2213	379003	CIERRE U OCLUSION DE AURICULILLA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 63.049.200		HONORARIOS MEDICOS JUNTA MEDICA: Valoración Pre-Quirúrgica: Cardiólogo hemodinamista, Anestesiólogo, enfermera. ANGIOGRAFIA: Cardiólogo Hemodinamista (1), Cardiólogo Ecografista (1), Anestesiólogo (1). Controles Post-Procedimiento por el Cardiólogo Hemodinamista tres (3) durante el primer mes. La valoración por odontologia incluye datartraje supragingival. ANGIOGRAFIA: Derechos: (Sala de Angiografia Equipos Básicos). Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). Equipos Especiales: Monitor UCI Uso y Ecógrafo Transesofágico Intraprocedimiento. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Incluye ayudas diagnósticas descritas en las inclusiones y únicamente la reserva de 4 unidades de globulos rojos, 4 de plasma fresco congelados y 2 de plaquetas. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Un (1) dia de internación en UCI y Un (1) dia en cuidado Intermedio adulto. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 49801055 - TERMOMETRO DIGITAL MOD. DT-01A (EVEREST MEDICAL) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45102108 - DISPOSITIVO DE CIERRE DE AURICULILLA WATCHMAN LAA 12F X 27MM REF. M6354S27060 (BSC) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45102109 - SISTEMA DE ACCESO VASCULAR WATCHMAN ST CURVA DOBLE 14F REF. M63ST520060 (BSC) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501071 - INTRODUCTOR PERCUTANEO 8.5 F. 13508P85 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 43502006 - CATETER CTRAL VEN 3 L. 20CM 7 FR CV15703 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45502010 - INTRODUCTOR MULLINS 407436 (ST) - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911021 - PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA+ - 4 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Terapias: 890611 - ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA + - 3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 ODONTOLOGÍA: Honorarios: 240200 - DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903062 - MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA - 1 Otros: 890328 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - 3 RADIOLOGIA ORAL: Ayudas Diagnosticas: 870114 - RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR [ORTOFANTOMOGRAFIA] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904921 - TIROTROPINA UltraF (TSH)s + - 1	HOSPITALIZACION: Excluye Hospitalización superior a la incluida en UCI y UCIN . Excluye cualquier tipo de internación en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. No incluye transfusión de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada. Excluye: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agnastat.	
2218	396501	OXIGENACION EXTRACORPOREA DE MEMBRANA ECMO POST CARDIOTOMIA PEDIATRICA	$ 226.492.400		HONORARIOS: Cirugía: En canulación Cirujano (1), Ayudante (1), Perfusionista (1), Anestesiólogo(1). En decanulación: Cirujano (1), Ayudante (1), Perfusionista (1), Anestesiólogo (1). Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos). Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). Incluye tres (3) cánulas para canulación Central mencionadas en las inclusiones, un (1) set de ECMO. Ayudas Diagnósticas: Incluye ayudas diagnósticas durante la hospitalización en UCI Neonatal y Pediátrica durante los 5 días solo las reportadas en la descripción de inclusiones. Reserva y tranfusión de 2 Unidades de Glóbulos Rojos y 2 pool de plaquetas. Derecho de equipos Especial: Uso del equipo Terapia ECMO hasta 5 días. Hospitalización: Incluye hasta cinco (5) días de estancia hospitalaria en UCI Neonatal y Pediátrica, posterior a la canulación. Manejo equipo multidisciplinario ECMO, Falla cardiaca y soporte nutricional pediatrico. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones) durante los 5 días de estancia hospitalaria. Hasta 3 días de manejo con nutrición parenteral. CIRUGIA: Medicamentos: 10623002 - PRECEDEX 200 MCG/2ML VIAL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 14406025 - octaPLEX 500 unidades POLVO LIOFILIZADO VIAL - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Medicamentos: 14406025 - octaPLEX 500 unidades POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42602015 - CANULA VENOSA RECTA 16F 5.3MM 1/4 DLP 66116 - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 180 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 180 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Ayudas Diagnosticas: 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)s - 5 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 5 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Ayudas Diagnosticas: 881112 - ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS - 5 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Otros: 04362 - PORTATILES PARA ESTUDIOS ECOGRAFICOS (HABITACIÓN, QUIROFANO, O UNIDAD ESPECIAL) -(Ecografia de) - 10 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 5 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *+ - 5 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Interconsulta: UNAS - INTERNISTA EN UNIDAD DE CUIDADO	Hospitalizacion: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en Unidad de Cuidados Intensivos neonatal y pediatrica. Tratamiento con el Ecmo a partir del 6 dia. Ayudas diagnósticas: Excluye toda ayuda superior o diferente a las enunciadas en las inclusiones; Plaqueta aféresis y/o crioprecipitados,Factor VIII, Surfactante Pulmonar; No cubre bolsas de sangre irradiada. Excluye cualquier intervensuita médica. Complicaciones Médicas: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada. El diagnóstico y manejo de patologias no asociadas al proceso de Terapia ECMO se facturarán adicional al paquete, independiente del dia en que ocurran o sean detectadas. Manejo de shock cardiogénico, complicaciones renales y manejos de diálisis o hemodialisis. Insumos: En casos en donde por condiciones clínicas del paciente se requiera de cánulas venosas y/o arteriales diferentes o adicionales a las enunciadas en la inclusiones se cobrarán de manera adicional al valor del paquete. Cuando se requiera cambio del set de ECMO por coagulación del circuito o la membrana se cobrará cobrara el set de ECMO de manera adicional a la tarifa del paquete.	

2224	039306	ESTIMULACION ESPINAL PERCUTANEA CON COLOCACION DE ELECTRODO DEFINITIVO (FASE DE PRUEBA)	$ 39.774.900		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Prequirúrgica: Cirujano, Anestesiologo Enfermera. CIRUGIA: Cirujano (1), Ayudante (1) y Anestesiólogo (1). Control Post-operatorio: Por el Cirujano tres (3), Uno a los 8 días y el segundo a los 15 días siguientes de la Fase de prueba para ajustes de parámetros y el tercer control al mes para programación de la Fase definitiva o explante del electrodo y estimulador externo. Derechos: Sala de Cirugía, (Equipos Básicos), Recuperación. Derechos Especiales: Intensificador de Imagen Uso. Insumos: Medicamento, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAD DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas, Durante la Atención(Solo las Especificadas en las Inclusiones) INSUMOS ESPECIALES FASE DE PRUEBA: Incluye Un (1) Kit de prueba de estimulación sacra, Un (1) Kit de electrodo 4 polos con expliculas, Un (1) cable de estimulación intraoperatorio, Un (1) cable de paciente, Un (1) Neuro estimulador externo Verify, Un (1) control de sistema Handset evaluation y Una (1) aguja foraminal de 5 pulgadas para un 20 % de los pacientes. CIRUGIA: Insumos Especiales: 45904124 - SISTEMA ELECTRODO QUADRIPOLAR IMPLANTABLE, NEUROMODULACIÓN SACRA INTERSTIM REF. 3889-28 (MEDTRONIC) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45904125 - SISTEMA INTRODUCTOR DE ELECTRODO PARA LA TERAPIA DE NEUROMODULACIÓN SACRA REF. 353101 (MEDTRONIC) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45904126 - CABLE MINI HOOK GLOBAL SISTEMA INTERSTIM REF. 357501 (MEDTRONIC) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45904127 - HANDSET HH901A EVALUATION SW1.0 RF LBL REF. HH901A (MEDTRONIC) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45904130 - AGUJA INCH GLOBAL FLEX SISTEMA INTERSTIM REF. 041829 (MEDTRONIC) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45904131 - CABLE DE ESTIMULACIÓN INTRAOPERATORIO INTERSTIM REF. 357664 (MEDTRONIC) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45904065 - JUEGO INTRODUCTOR INTERSTIM US REF. 355018 (MEDTRONIC) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 Otros: 890394 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA - 3 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 Otros: 890304 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en la inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirurgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
2225	039309	ESTIMULACION ESPINAL PERCUTANEA CON IMPLANTE DE NEUROESTIMULADOR VESICAL Y RECTAL (FASE DEFINITIVA)	$ 73.089.900		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Prequirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo Enfermera. CIRUGIA: Cirujano (1), Ayudante (1) y Anestesiólogo (1). Control Post-operatorio: Por el Cirujano dos (2), Uno a los 8 días y el segundo a los 15 días siguientes de la Fase definitiva para control de parámetros. Derechos: Sala de Cirugía, (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamento, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAD DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas, Durante la Atención (Solo las Especificadas en las Inclusiones) INSUMOS ESPECIALES EN FASE DEFINITVA : Incluye Una (1) Antena sensor Sistema Interstim, Un (1) Neuro estimulador Interstim y Un (1) Programador Interstim slim de paciente. LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890394 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA - 2 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 Otros: 890304 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45904069 - NEUROESTIMULADOR SACRO DEFINITIVO INTERSTIM REF. 3058 (MEDTRONIC) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45904128 - ANTENNA SENSOR W/OUT INTERCEPT SISTEMA INTERSTIM REF. 37092 (MEDTRONIC) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45904129 - PROGRAMADOR INTERSTIM SLIM PATIENT REF. 3037 (MEDTRONIC) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en la inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirurgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
2226	039401	EXPLANTE DE ELECTRODO Y NEUROESTIMULADOR EXTERNO (FASE DE RETIRO)	$ 4.428.000		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Prequirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo Enfermera. CIRUGIA: Cirujano (1), Ayudante (1) y Anestesiólogo (1). Control Post-operatorio: Por el Cirujano Uno (1), Uno a los 8 días siguientes del explante del electrodo. Derechos: Sala de Cirugía, (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamento, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAD DIAGNOSTICAS: Prequirurgicas, Durante la Atención (Solo las Especificadas en las Inclusiones) ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890394 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en la inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirurgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
2227	035401	TRASPLANTE HEPATICO PEDIATRICO DE DONANTE CADAVERICO ATENCION INTEGRAL	$ 217.174.900		HONORARIOS MEDICOS: Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Gastroenterólogo pediatra,Enfermera. CIRUGIA: Obtencion del organo y reducción: Cirujanos 1 (1) ,Cirujano 2 (1), Ayudante (1), Anestesiólogo (1). Trasplante y seguiento primer mes: Cirujanos 1 (1) ,Cirujano 2 (1), Ayudante (1), Anestesiólogo (1), Gastroenterologo pediatra (1). Control y seguimiento por cirujano de trasplante (1) , por gastroenterologo (2). Seguimiento del mes dos al mes doce: Gastroenterologo pediatra (18). Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos). Equipos Especiales: Transfusión Autologa por RESCATE (CELL - SAVER) (1) Uso, monitor UCI Uso (1), Microscopio (1), Equipo ultrasonido uso (1) y Derecho de bis (1), amplificrador de imagen para la colangiografia intraoperatoria. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). Si por requerimiento clínico se utilizan mas de (2) aplicaiones de ligaclips esto se cobrarán de manera adicional al paquete. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta diez (10) dias de internación en Unidad de Cuidado Intensivo neonatal y Pediátrica; y hasta viente (20) días de hospitalización en piso, para el paciente trasplantado. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones), Se incluyen medicamentos hasta el dia 30 de hospitalización Micofenolato Sódico (Myfortic) O Micofenolato Mofetil (Cellcept),Esteroides,Tacrólimus,Trimetropin Sulfa,Omeprazol. Manejo intrahospitalario por cirujano y Gastroenterólogo pediatra durante la hospitalización postrasplante. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones; incluye únicamente reserva de dos (2) unidades de globulos rojos para el paciente pediátrico trasplantado. Incluye Biopsia Hepática en el 30% de los pacientes pediátrico trasplantado. En la biopsia Hepatica se requiere de anestesia por ser paciente pediatrico. Las ayudas diagnosticas hasta el dia (30) solo las enunciadas y en las cantidades relacionadas en las inclusiones. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Las enunciadas en las inclusiones del seguimiento del segundo al docieavo mes de post trasplantado, para tacrolimus se tomará en el 90% de los pacientes y el everolimus en el 10%. Las demás se tomarán en 100% de los pacientes. CIRUGIA: Insumos Especiales: 41910001 - CINTA UMBILICAL U 11 T JYJ CX24 - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701001 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF: EG7+ - 4 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 905505 - EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO - 16 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903816 - COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO (BUN * * - 16 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 16 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903868 - TRIGLICERIDOS - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903818 - COLESTEROL TOTAL - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902035 - ESPECIMEN INCINERADO (BIOPSIA) - 16	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en la Unidad de cuidado intensivo neonatal y pediatrico y en piso para paciente trasplantado y cualquier tipo de estancia hospitalaria durante el seguimiento post trasplante del segundo al docieavo mes. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. La transfusión de hemoderivados esta excluida. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Se excluye antivirales como Gaciclovir(Cymevene), Valganciclovyr (Valixa),Inmunoglobulina Antiinfecticia,Inmunosupresores como Timoglobulina, antimicóticos,factores de coagulación, plasmaféresis y los medicamentos ambulatorios despues del día treinta (30) postrasplante. Intervenciones, ni dispositivos para el manejo del dolor. En pacientes trasplantados con diagnóstico de Hepatitis C ó B no incluye medicamentos antivirales. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada. El diagnóstico y manejo de patologias no asociadas al proceso de trasplante se facturaran adicional al paquete, independiente del día en que ocurran o sean detectadas. TRASLADO O ENVIO: En caso de requerir trasladarse a otra ciudad para realizar el rescate o el envio del componente anatomico se excluye el vuelo Charter. Se facturara de manera aadicional. Honorarios Médicos: No especificados en las Inclusiones.	Cuando se presente falla del trasplante en los primeros 7 días se cobrara el valor del primer tasplante al 100 % y el segundo al 75% del valor del paquete. Frente al fallecimiento del paciente en las primeras 24 horas solamente se cobrará el 50% del valor del paquete. OBSERVACION: Incluye:El cuidado y manejo del donante. El transporte terrestre del Equipo Médico encargado del rescate y en otros casos el transporte de muestras y de los organos.
2228	691201	LAPAROSCOPIA OPERATORIA POR DOLOR PELVICO CRONICO	$ 10.281.800		HONORARIOS MEDICOS: Junta Medica: Una con Tres (3) participantes. Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano Ginecólogo, Cirujano Urólogo, Anestesiólogo, Psicólogo, Nutrición y Dietética y Enfermera. La consulta de primera vez incluida aquí corresponde a la valoración prequirúrgica y no tiene costo. CIRUGIA: Cirujano Ginecólogo (1), Cirujano Urólogo (1) por Cistoscopia, Ayudante (1) Ginecólogo y Anestesiólogo (1). Control Post-operatorio: Controles y Seguimiento por el Cirujano Ginecólogo cuatro (4); El primero a la semana y los otros tres (3) cada dos meses. Incluye doce (12) sesiones de Electroestimulación perineal. Control y seguimientos por Psicología por terapia cognitiva y conductual cuatro (4). Control y seguimiento por Nutrición y Dietética uno (1). Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Derecho de Cistoscopio por uso con VTR y Video laparoscopio. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirúrgicas, sólo las Especificadas en las Inclusiones. CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JYJ) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41903010 - POLIESTER (ETHIBOND) 2-0 8411H JYJ CX36 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41301014 - LIGACLIP HEM-O-LOK 544230 ML - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890250 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890350 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - 4 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 3 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890250 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Internación AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadad y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Médico-Quirúrgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
2229	691202	TRATAMIENTO DE DOLOR PELVICO CRONICO Y ENDOMETRIOSIS PROFUNDA	$ 15.019.200		HONORARIOS MEDICOS: Junta Medica: Una con Tres (3) participantes. Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano Ginecólogo, Cirujano Coloproctólogo, Anestesiólogo, Psicólogo, Nutrición y Dietética y Enfermera. La consulta de primera vez incluida aquí corresponde a la valoración prequirúrgica y no tiene costo. CIRUGIA: Cirujano Ginecólogo (1), Cirujano Urólogo (1) por Cistoscopia, Ayudante (1) Ginecólogo y Anestesiólogo (1). Control Post-operatorio: Controles y Seguimiento por el Cirujano Ginecólogo Tres (3); El primero a la semana y los otros dos (2) cada dos meses. Incluye doce (12) sesiones de Electroestimulación perineal. Control y seguimientos por Psicología por terapia cognitiva y conductual cuatro (4). Control y seguimiento por Nutrición y Dietética uno (1). Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Derecho de Cistoscopio por uso con VTR y Video laparoscopio. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirúrgicas, sólo las Especificadas en las Inclusiones. CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890206 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890306 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA + - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890308 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA + - 4 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CONSULTA EXTERNA: Terapias: 492401 - ELECTROESTIMULACION PERINEAL - 12 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 3 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890250 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07251 - DERECHO DE CITOSCOPIO (USO) - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890350 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - 3 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 90 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 8981011 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (ADICIONAL) - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Internación AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Médico-Quirúrgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	

2230	891204	TRATAMIENTO ENDOMETRIOSIS PROFUNDA LAPAROSCOPICA CON COMPROMISO VESICAL Y URETER	$ 26.194.300		HONORARIOS MEDICOS: Junta Medica: Una con Tres (3) participantes. Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano Ginecólogo, Cirujano Coloproctólogo, Anestesiólogo, Psicólogo, Nutrición y Dietética y Enfermera. La consulta de primera vez incluida aquí corresponde a la valoración prequirúrgica y no tiene costo. CIRUGIA: Cirujano Ginecólogo (1), Cirujano Urólogo (1), Ayudante Urólogo (1) Ayudante Ginecólogo (1), Anestesiólogo (1). Control Post-operatorio: Controles y Seguimiento por el Cirujano Ginecólogo cuatro (4); El primero a la semana y los otros tres (3) cada dos meses. Control de seguimiento por Urólogo uno (1) a la semana del procedimiento. Incluye doce (12) sesiones de Electroestimulación perineal. Control y seguimiento por Psicología con Terapia Cognitiva y conductual cuatro (4). Control y seguimiento por Nutrición y Dietética uno (1). Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Derecho de Ureteroscopio, Cistoscopio por uso con VTR y Video Laparoscopio. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirúrgicas, sólo las Especificadas en las Inclusiones. Se tomará resonancia magnética de vías urinarias (urorresonancia) al 40% de los pacientes. HOSPITALIZACIÓN: Derechos: Hasta dos (2) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, Insumos (Según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 41914002 - MONOCRYL PLUS 3-0 70 CM PS2 MCP427H CX36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL STGI2 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419505 (FRESENIUS) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801055 - TERMOMETRO DIGITAL MOD. DT-01A (EVEREST MEDICAL) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4330400039 - TIJERA ULTRASONICA HARMONIC HD 1000I SHEARS SMM 36CM REF. HARCH36 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10310024 - CLINDAmicina 600 mg / 4 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL - 2 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 3 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890250 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 2 CIRUGIA: Cirugía: 07213 - Derecho de NEFROSCOPIO O URETEROSCOPIO (uso) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 HOSPITALIZACIÓN: Internación: 130401 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Internación en UCI ó UCIN y superiores a la hospitalización en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadad y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Médico-Quirúrgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
2231	457102	TRATAMIENTO ENDOMETRIOSIS PROFUNDA CON COMPROMISO VESICAL Y DE COLON	$ 47.768.000		HONORARIOS MEDICOS: Junta Medica: Una con Cuatro (4) participantes. CIRUGIA: Cirujano Ginecólogo (1), Cirujano Coloproctólogo (1), Cirujano Urólogo (1), Ayudante Ginecólogo (1), Ayudante Coloproctólogo (1), Ayudante Urólogo (1) y Anestesiólogo (1). Control Post-operatorio: Control el Cirujano Coloproctólogo dos (2) uno a los ocho días y un segundo control a los 15 días. Controles y Seguimiento por el Cirujano Ginecólogo cuatro (4); El primero a la semana y los otros tres (3) cada dos meses. Incluye doce (12) sesiones de Electroestimulación perineal. Control y seguimientos por Psicología por terapia cognitiva y conductual cuatro (4). Control y seguimiento por Nutrición y Dietética uno (1). Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Derecho de Ureteroscopio y Cistoscopio por uso con VTR y Video laparoscopio. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirúrgicas, sólo las Especificadas en las Inclusiones. Incluye Colonoscopia al 100 % de las pacientes; y en un 50% de los pacientes la resonancia de pelvis y la resonancia de vias urinarias (Uroresonancia). HOSPITALIZACIÓN: Derechos: Hasta Cuatro (4) dias de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, Insumos(Según Inclusiones). Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano Ginecólogo, Cirujano Coloproctólogo, Anestesiólogo, Psicólogo, Nutrición y Dietética y Enfermera. La consulta de primera vez incluida aquí corresponde a la valoración prequirúrgica y no tiene costo. RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 883440 - RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890206 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890306 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA + - 1 RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 883435 - RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA] - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Ayudas Diagnosticas: 452305 - COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CONSULTA EXTERNA: Terapias: 492401 - ELECTROESTIMULACION PERINEAL - 12 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890308 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA + - 4 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130401 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 4 HOSPITALIZACION: Otros: 890802 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 4 HOSPITALIZACION: Terapias: 890611 - ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA + - 3 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890241 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 4 CIRUGIA: Cirugía: 07261 - DERECHO DE CISTOSCOPIO (USO) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Internación en UCI ó UCIN y superiores a la hospitalización en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Médico-Quirúrgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
2239	891000	PRUEBA FARMACOLOGICA INTRACAROTIDEA TEST DE WADA	$ 27.766.100		Neuropsicologia Intraprocedimiento: Informe de Neuropsicologia Funcional. HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Neuroradiólogo intervencionista (1), Anestesiólogo (1) y Neuropsicólogo (1) . ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301075 - GUIA SYNCHRO SOFT PRESHAPED 2/14 200 CM. M00326110 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003084 - MICROCATETER EXCELSIOR SL-10 REF. M0031681890 (G BARCO) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003263 - CATETERDE ACCESO INTRACRANEAL BENCHMARK 071 6FR X 115 CM MP REF BMK6115M - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50039M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 60 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 83119 - HONORARIOS MEDICOS ESPECIALISTA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50039H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102069 - ULTRAVIST 300 mg / 1ml. SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 50 mL - 4	HOSPITALIZACION: Está excluida cualquier tipo de estancia. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnósticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. Excluye Electroencefalograma. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Cerebral, Stent Convencional, Coils, Microparticulas, Emboesferas, Balon Medicado, Agrastat, Actylise, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutáneo.	
2247	457102	TRATAMIENTO ENDOMETRIOSIS PROFUNDA CON COMPROMISO INTESTINAL	$ 37.813.100		HONORARIOS MEDICOS: Junta Medica: Una con Cuatro (4) participantes. Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano Ginecólogo, Cirujano Coloproctólogo, Anestesiólogo, Psicólogo, Nutrición y Dietética y Enfermera. La consulta de primera vez incluida aquí corresponde a la valoración prequirúrgica y no tiene costo. CIRUGIA: Cirujano Ginecólogo (1), Cirujano Coloproctólogo (1), Cirujano Urólogo (1) por Cistoscopia, Ayudante Ginecólogo (1), Ayudante Coloproctólogo (1) y Anestesiólogo (1). Control Post-operatorio: Control el Cirujano Coloproctólogo dos (2) uno a los ocho días y un segundo control a los 15 días. Controles y Seguimiento por el Cirujano Ginecólogo cuatro (4); El primero a la semana y los otros tres (3) cada dos meses. Incluye doce (12) sesiones de Electroestimulación perineal. Control y seguimientos por Psicología por terapia cognitiva y conductual cuatro (4). Control y seguimiento por Nutrición y Dietética uno (1). Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Basicos), Recuperación. Derecho de Cistoscopio uso con VTR y Video laparoscopio. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prequirúrgicas, sólo las Especificadas en las Inclusiones. Incluye Colonoscopia al 100 % de las pacientes; y en un 50% de los pacientes la resonancia de pelvis. HOSPITALIZACIÓN: Derechos: Incluye hasta Tres (3) dias de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, Insumos(Según Inclusiones). CONSULTA EXTERNA: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 4 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 3 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890308 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA + - 4 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 3 CIRUGIA: Cirugía: 07251 - DERECHO DE CITOSCOPIO (USO) - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890206 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890306 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA + - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130401 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 3 HOSPITALIZACION: Otros: 890802 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 3 HOSPITALIZACION: Terapias: 890611 - ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA + - 2 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890241 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA - 1 CONSULTA EXTERNA: Terapias: 492401 - ELECTROESTIMULACION PERINEAL - 12 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 180	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Internación en UCI ó UCIN y superiores a la hospitalización en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones, Utilizacion de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Médico-Quirúrgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
2249	895801	ULTRASONOGRAFIA DE CORONARIAS	$ 20.416.400		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Cardiólogo Hemodinamista y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias y/o especificadas en las Inclusiones. ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45002037 - CATETER GUIA 6F .070 JL 3.5 SH 67000300 (JYJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL STGI2 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419505 (FRESENIUS) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45016001 - CATETER DE IVUS OPTICROSS EMEA-IC REF. H74951B120 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45506001 - AVANZADOR PARA IVUS PULLBACK REF. H79A70200 - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10626023 - NITROGLICERINA 50 MG/ 10 ML VIAL - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Cirugía: 5222211 - DERECHO DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Cirugía: 07407 - DERECHO DE USO SISTEMA DE ULTRASONIDO IVUS - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 4 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 19301013 - PLAVIX 75 MG. TAB. - 8 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501013 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS 6F 504606X (JJ) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de la Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones tales como Ecocardiograma TT, Eco Trans-esofagico, Scanografia , resonancia y Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutáneo. EXCLUYE: Excluye cualquier tipo de catéter guia para FFR-COMET.	
2250	861411	HISTEROSCOPIA CON COLOCACION DE BOTOX EN DOLOR PELVICO CRONICO	$ 8.210.200		HONORARIO MEDICO: Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano Ginecólogo, Anestesiólogo, Psicólogo, Nutrición y Dietética, Enfermera y terapia de piso pélvico. CIRUGIA: Cirujano Ginecólogo (1), Ayudante (1) y Anestesiólogo (1). Control Post-operatorio: Controles y Seguimientos por el Cirujano Ginecólogo Dos (2); El primero a la semana y el otro al mes. Incluye doce (12) sesiones de Electroestimulación perineal. Control y seguimiento por Psicología con terapia cognitiva y conductual cuatro (4). Control y seguimiento por Nutrición y Dietética uno (1). Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Derecho de Videohisteroscopio. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). MEDICAMENTO ESPECIAL: Incluye Un (1) medicamento BOTOX de 200 Unidades Polvo liofilizado vial. CIRUGIA: Medicamentos: 14201003 - BOTOX 200 unidades POLVO LIOFILIZADO VIAL - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890206 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890306 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA + - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 07268 - DERECHO DE VIDEOHISTEROSCOPIO (USO) - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890308 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA + - 4 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890250 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890350 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - 2 CONSULTA EXTERNA: Terapias: 492401 - ELECTROESTIMULACION PERINEAL - 12 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40302070 - AGUJA WILLIAMS REF. 090001 - 1	HOSPITALIZACION:Excluye cualquier tipo de hospitalización. EXCLUYE AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Médico-Quirúrgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
2251	861403	INFILTRACION PARA MANEJO DE DOLOR PELVICO CRONICO	$ 4.217.800		HONORARIO MEDICO: Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano Ginecólogo, Anestesiólogo, Psicólogo, Nutrición y Dietética, Enfermera y terapia de piso pélvico. CIRUGIA: Cirujano Ginecólogo (1) y Anestesiólogo (1). Control Post-operatorio: Controles y Seguimientos por el Cirujano Ginecólogo Dos (2); El primero a la semana y el otro al mes. Incluye doce (12) sesiones de Electroestimulación perineal. Control y seguimiento por Psicología con terapia cognitiva y conductual cuatro (4). Control y seguimiento por Nutrición y Dietética uno (1). Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Derecho de Ecógrafo como guía de procedimiento Qco. . Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). MEDICAMENTO ESPECIAL: Incluye Tres frascos (3) de medicamento Kenacort-A 50 mg/5 ml suspensión inyectable vial.(Triamcinolona acetónido). CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301010 - SPINOCAN DESECHABLE # 20 X 3 ½ - 2 CIRUGIA: Cirugía: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 23279 - DERECHO POR SERVICIO DE ECOGRAFO COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO Qx. - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890206 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890306 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA + - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890308 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA + - 4 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890250 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890350 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - 2 CONSULTA EXTERNA: Terapias: 492401 - ELECTROESTIMULACION PERINEAL - 12 CIRUGIA: Medicamentos: 19201079 - KENACORT A 10MG/ML VIAL X 5ML INTRA. ART - INTRA. DERM - 3	HOSPITALIZACION:Excluye cualquier tipo de hospitalización. EXCLUYE AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Médico-Quirúrgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	

2253	395027	ANGIOPLASTIA PULMONAR POR HIPERTENSION PULMONAR	$ 35.858.500		JUNTA MEDICA. HONORARIOS MEDICOS: Angiografia: Cardiólogo Hemodinamista y Anestesiólogo. Control Post-operatorio: Incluye participación del Cardiólogo en el procedimiento y cuatro (4) controles ambulatorios durante un mes. Angiografia: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Un (1) día de hospitalización en Unidad de Cuidados Intermedio previo al procedimiento, un (1) día de hospitalización en unidad de cuidado intensivo y hasta Un día (1) día de hospitalización en piso. Hospitalización: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 8 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 16801048 - EPOPROSTENOL SODICO 1,5 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890328 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - 4 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903604 - CALCIO IONICO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO (CLORURO) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50039 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 240 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y en piso. Excluye internación en Cuidado intermedio. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutáneo.	
2254	876212	CATETERISMO CARDIACO DERECHO CON ARTERIOGRAFIA SELECTIVA PULMONAR	$ 8.189.800		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Cardiólogo Intervencionista y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Un dia de piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 43508001 - CATETER TERMODILUCION 4 LUMEN 131HF7P - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 460020004 - MANIFOLD 3 SALIDAS DERECHA 200PSI 203HF-R - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45010003 - CATETER EXTENSION 65 CM 5021010(J) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45011004 - CATETER 6F INFINITI PIG. 110 CM 6HS 5346SIS (JJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501047 - INTRODUCTOR PERCUTANEO 8.5 FR REF SI-09880 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50039 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 30 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 1 ANGIOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, UCIN y estancia superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutáneo.	
2255	378301	IMPLANTE DE MARCAPASO BICAMERAL CON AJUSTE DE ELECTRODO VENTRICULAR	$ 30.389.100		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Electrofisiólogo y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Un (1) dia en Unidad de cuidado intensivo adulto. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICA: Incluye Una (1) Radiografia de tórax AP-LATERAL en post-operatorio en UCI. ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50039 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 60 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45502002 - INTRODUCTOR PEEL-AWAY 7FR. 405108 (ST) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 49801055 - TERMOMETRO DIGITAL MOD. DT-01A (EVEREST MEDICAL) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45901014 - MARCAPASO BICAMERAL ASSURITY DR MRI REF. PM2272 (STJ) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45903103 - ELECTRODO ESTIMULACION HISIANA REF 383069 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45903104 - HERRAMIENTA ELECTRODO HIS REF C315HIS - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la internación UCIN, en piso y estancia superior a la incluida en UCI adulto. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutáneo. EXCLUYE: Excluye cualquier tipo de catéter de ablación, generadores bicameral cardioestimulador, unicameral, bicameral ó resincronizador, generador o electrodo de técnica subcutánea, generador de marcapaso tecnología sin cables. Excluye infusión de medicamentos intraarteriales diferentes al contraste, excluye trombolíticos y excluye administración de dedo índice.	
2256	892906	CAVERNOSOGRAFIA	$ 3.614.700		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Radiólogo intervencionista y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45010003 - CATETER EXTENSION 65 CM 5021010(J) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de internación. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica y el manejo de cualquier comorbilidad.	
2257	549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	$ 3.078.200		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Radiólogo intervencionista y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL STD; PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENILUS) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301053 - GUIA HIDROFILICA RADIOFOCUS M 0.035 X 150 CM ANG. GA35I53M - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de internación. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica y el manejo de cualquier comorbilidad.	OBSERVACION: Si por algún motivo clínico el paciente requiere nuevamente de la colocación de este catéter para Hemodiálisis, los insumos, medicamentos, honorarios y derechos de sala se cobrarán de manera adicional al paquete con previa autorización del procedimiento de inserción de un nuevo catéter por la Entidad.
2258	382303	ESTUDIO DE PRESIONES DE SENO VENOSO CEREBRAL	$ 33.268.400		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Neuroradiólogo y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Un dia de piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003051 - MICROCATETER EXCELSIOR SL-10 31681900 (BSC) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301075 - GUIA SYNCHRO SOFT PRESHAPED 2/14 200 CM. M0032K110 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45001144 - CATETER ANGIOGRAFICO MULTIPROPOSITO DAVIS 0.038" X 5.0FR X 100CM REF. HN8S.0-38-100-P-NS-DAV (VI C) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45003113 - CATETER 6 FR MAX08 NEURON 80CM/4CM .035/.038" MP PHNL6P088D04M PENUMBRA - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50039 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 60 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 8 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501013 - INTRODUCTOR AVANTI PLUS 6F 504606X (JJ) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, UCIN y estancia superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balón Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutáneo y colis cerebrales.	
2259	358905	DILATACION DE DUCTUS ARTERIOSO ENDOVASCULAR SIN DISPOSITIVO	$ 15.866.300		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Cardiólogo pediatra hemodinamista y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Las ayudas intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45401002 - INSUFLADOR MANOMETRO ENCORE 04527-01 (BSC) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 44903010 - BALON CORO FG MAVERICK 2 MR 1.50MM X 20MM REF. H7493802820150 (BSC) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Cirugía: 23279 - DERECHO POR SERVICIO DE ECOGRAFO COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO Qx. - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50039 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 120 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45001121 - CATETER GLIDECATH 4F NON-TAPER ANGLE X 65CM ZV941GGM - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301053 - GUIA HIDROFILICA RADIOFOCUS M 0.035 X 150 CM ANG. GA35I53M - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de internación. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutáneo.	
2260	550202	NEFROSTOMIA UNILATERAL VIA PERCUTANEA	$ 5.403.100		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Radiólogo intervencionista y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Las ayudas intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301053 - GUIA HIDROFILICA RADIOFOCUS M 0.035 X 150 CM ANG. GA35I53M - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501087 - INTRODUCTOR RADIAL HIDROFILICO 6FR X 10CM (CON AGUJA METALICA) REF. 18M-RF6F10PQ (TERUMO) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 46401011 - BOLSA PARA DRENAJE DE LIQUIDOS TC-600 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 43501021 - CATETER DRENAJE ULTRATANE 8.5 FR. ULT-8.5-38-25-P-5S-CLDM-HC - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Cirugía: 23279 - DERECHO POR SERVICIO DE ECOGRAFO COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO Qx. - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de internación. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutáneo. EXCLUYE: Cualquier tipo de procedimiento de LITOTRICIA EXTRACORPOREA.	
2261	550202	NEFROSTOMIA BILATERAL VIA PERCUTANEA	$ 8.653.800		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Radiólogo intervencionista y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Las ayudas intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 10102058 - OPTIRAY 320 X 50 ML - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Cirugía: 23279 - DERECHO POR SERVICIO DE ECOGRAFO COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO Qx. - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50039 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 30 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 43501021 - CATETER DRENAJE ULTRATANE 8.5 FR. ULT-8.5-38-25-P-5S-CLDM-HC - 2 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 46401011 - BOLSA PARA DRENAJE DE LIQUIDOS TC-600 - 2 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501087 - INTRODUCTOR RADIAL HIDROFILICO 6FR X 10CM (CON AGUJA METALICA) REF. 18M-RF6F10PQ (TERUMO) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301053 - GUIA HIDROFILICA RADIOFOCUS M 0.035 X 150 CM ANG. GA35I53M - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de internación. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutáneo. EXCLUYE: Cualquier tipo de procedimiento de LITOTRICIA EXTRACORPOREA.	
2262	550204	RETIRO DE CATETER PARA NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 3.493.700		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Radiólogo intervencionista y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Las ayudas intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45301053 - GUIA HIDROFILICA RADIOFOCUS M 0.035 X 150 CM ANG. GA35I53M - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Cirugía: 23279 - DERECHO POR SERVICIO DE ECOGRAFO COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO Qx. - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de internación. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balon Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutáneo. EXCLUYE: Cualquier tipo de procedimiento de LITOTRICIA EXTRACORPOREA.	
2263	378901	EXPLANTE DE MARCAPASOS BICAMERAL O UNICAMERAL	$ 5.433.600		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Electrofisiólogo y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Un dia de piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D50034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE ASILAMIENTO) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI, UCIN y estancia superior a la incluida en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Medicado, Stent Convencional, Balón Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutáneo y colis cerebrales. EXCLUYE: Excluye cualquier tipo de Marcapaso Unicameral o Bicameral.	

2264	378602	EXPLANTE DE CARDIOVERSOR O RESINCRONIZADOR	$ 9.442.800		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Electrofisiólogo y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Un (1) dia de internación en Cuidado Intermedio adulto y Un (1) dia en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7050034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107M01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 49801055 - TERMOMETRO DIGITAL MOD. DT-01A (EVEREST MEDICAL) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI ó estancias superiores a las incluidas en UCIN y en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Madicado, Stent Convencional, Balón Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutáneo y colls cerebrales. EXCLUYE: Cualquier tipo de cardioversor o reáncronizador	
2265	996101	CARDIOVERSION ELECTRICA CERRADA	$ 5.385.200		HONORARIOS MEDICOS Angiografia: Electrofisiólogo y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Un (1) dia de internación en Cuidado Intermedio adulto y Un (1) dia en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 49801055 - TERMOMETRO DIGITAL MOD. DT-01A (EVEREST MEDICAL) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7050034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107M01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1	HOSPITALIZACION: Excluye la Hospitalización en UCI ó estancias superiores a las incluidas en UCIN y en piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stent Madicado, Stent Convencional, Balón Medicado, Agrastat, Dispositivo Recuperador, Sistema de Cierre Percutáneo y colls cerebrales. EXCLUYE: Cualquier tipo de cardioversor o reáncronizador	
2268	505301	TRASPLANTE HEPATICO ADULTO CON DONANTE VIVO (ATENCION INTEGRAL)	$ 277.154.700		HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Hepatólogo, Enfermera. CIRUGIA: Hepatectomia: Cirujanos 1 (1) ,Cirujano 2 (1), Ayudante (1), Anestesiólogo (1), Hepatólogo (1). Control y seguimiento por cirujano de trasplante (2) , por Hepatólogo (1). Trasplante y seguiento primer mes: Cirujanos 1 (1) ,Cirujano 2 (1), Ayudante (1), Anestesiólogo (1), Hepatólogo (1). Control y seguimiento por cirujano de trasplante (1) , por hepatólogo (2). Seguimiento del mas dos al mas doce: Hepatólogo (16). Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos). Equipos Especiales: Transfusión Autóloga por RESCATE (CELL - SAVER) (2) Uso, monitor UCI Uso (1), Equipo ultrasonido uso (1) y Derecho de bis (2), Bisturí armónico, amplificador de imagen y ecógrafo como guía de procedimiento. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Tres (3) días en Cuidado Intensivo Adulto y hasta Siete (7) días de hospitalización en Piso para el donante. Hasta diez (10) días de internación en Unidad de Cuidado Intensivo Adulto y hasta veinte (20) días de hospitalización en piso, para el paciente trasplantado. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). Se incluyen medicamentos hasta el día 30 de hospitalización Micofenolato Sódico (Myfortic) O Micophenolate Mofetil (Cellcept), Esteroides,Tacrólimus,Trimetropin Sulfa,Omeprazol. Manejo intrahospitalario por cirujano de trasplante y Hepatólogo durante la hospitalización postrasplante. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones; incluye únicamente reserva de Seis (6) unidades de globulos rojos para el paciente trasplantado, para el donante incluye reservas de dos (2) unidades de globulos rojos. Incluye Biopsia Hepática en el 30% de los pacientes trasplantando. Las ayudas diagnosticas se tomarán hasta el día (30) solo las enunciadas y en las cantidades relacionadas en las inclusiones. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Las enunciadas en las inclusiones del seguimiento del segundo al docéavo mes de post trasplantado. CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 7 URGENCIAS: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 1 URGENCIAS: Ayudas Diagnosticas: 903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - 1 URGENCIAS: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 URGENCIAS: Ayudas Diagnosticas: 903049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 URGENCIAS: Ayudas Diagnosticas: 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, y en piso para paciente trasplantado y donante. Están excluidas estancias en cuidado intermedio. Está excluida cualquier tipo de estancia hospitalaria durante el seguimiento post trasplante del segundo al docéavo mes. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. La transfusión de hemoderivados esta excluida. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Se excluye anbivirales como Ganciovir(Cymevene), Valganciclovyr (Valixa),Inmunoglobulina Antilinfocitica,Inmunosupresores como Timoglobulina, antimicóticos,factores de coagulación, plasmaféresis y los medicamentos ambulatorios despues del dia treinta (30)postrasplante. Intervenciones, ni dispositivos para el manejo del dolor. En pacientes trasplantados con diagnóstico de Hepatitis C ó B no incluye medicamentos antivirales. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada. El diagnóstico y manejo de patologias no asociadas al proceso de trasplante se facturarán adicional al paquete, independiente del dia en que ocurran o sean detectadas.	Cuando se presente falla del trasplante en los primeros 7 días se cobrará el valor del primer trasplante al 100 % y el segundo al 75% del valor del paquete. Frente al fallecimiento del paciente en las primeras 24 horas solamente se cobrará el 50% del valor del paquete.
2269	062101	ABLACION POR RADIOFRECUENCIA DE NODULOS TIROIDEOS	$ 16.796.200		HONORARIOS MEDICOS: En Imágenes Diagnóstica: Radiólogo (1) y Anestesiólogo (1). Control Post Procedimiento: Tres (3) controles ecográficos, al mes tres, seis y doce. Derecho: Uso del equipo de radiofrecuencia,Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). IMAGENES DIAGNOSTICAS: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 IMAGENES DIAGNOSTICAS: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ECOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 881141 - ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS - 1 ECOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 881141 - ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS - 1	HOSPITALIZACION: Está excluida cualquier tipo de estancia. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
2270	384400	TRASPLANTE DE AORTA ABDOMINAL CON INJERTO CRIOPRESERVADO	$ 185.598.000		HONORARIOS MEDICOS: Junta Médica. Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujanos Vasculares periféricos (2), Ayudante (1), Anestesiólogo (1). Dos (2) control post - operatorios por el Cirujano de Vascular periférico; Uno (1) a los 15 días y otro a los 30 días del post operatorio. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. Incluye solo reserva de cuatro (4) Unidades de Glóbulos rojos, dos (2) de plasma fresco congelados, una (1) unidad de plaquetas. Incluye Un (1) Angiotac de Aorta abdominal y Un (1) angiotac de Miembros inferiores en UCI. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Cinco (5) días en Cuidado Intensivo Adulto, Hasta tres (3) días de Cuidado intermedio adulto y Hasta Ocho (8) días de hospitalización en Piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). Insumo Especial: Incluye Un (1) Homo injerto Vascular da Aorta Abdominal con bifurcación Ilaca bilateral de 16 a 24 cm diámetro de Bebanco y Un (1) Homo injerto vascular de Aorta Torácica de 10 a 20 cm diámetro de Bebanco. CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901305 - EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902171 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (#2) - 1 HOSPITALIZACION: Honorarios: 890466 - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Honorarios: 890402 - INTERCONSULTA MEDICO ESPECIALISTA - 2 HOSPITALIZACION: Honorarios: 890402 - INTERCONSULTA MEDICO ESPECIALISTA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901200 - Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO * + - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901031 - BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] (MUESTRA 1) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901212 - CULTIVO DE HONGOS MICOSIS PROFUNDA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 04362 - PORTATILES PARA ESTUDIOS ECOGRAFICOS (HABITACIÓN, QUIROFANO, O UNIDAD ESPECIAL) (Ecografia de) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 107M01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO - 3 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Honorarios: 890454 - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA - 4 HOSPITALIZACION: Honorarios: 890454 - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Honorarios: 890454 - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en Piso, unidad de cuidado intensivo adulto y cuidado intermedio adulto. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
2271	392502	DERIVACION DE GRANDES VASOS ABDOMINALES VIA ABIERTA	$ 67.854.000		Insumo especial: Incluye Una (1) Prótesis vascular bifurcada de 16 cm x 18 mm. HONORARIOS MEDICOS: Junta Médica. Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. CIRUGIA: Cirujano Vascular periférico (1), Ayudante (1) y Anestesiólogo (1). Dos (2) control post - operatorios por el Cirujano de Vascular periférico; Uno (1) a los 30 días y otro a los 40 días del post operatorio. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. Incluye solo la reserva de cuatro (4) Unidades de Glóbulos rojos, uno (1) de plasma fresco congelados, una (1) unidad de plaquetas. Incluye Un (1) Angiotac de Aorta abdominal y Un (1) angiotac de Miembros inferiores en UCI. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Dos (2) días en Cuidado Intensivo Adulto, Hasta Dos (2) días de Cuidado intermedio adulto y Hasta Dos (2) días de hospitalización en Piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903821 - CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK - 1 RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 879901A - ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL - 1 RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 879901H - ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801055 - TERMOMETRO DIGITAL MOD. DT-01A (EVEREST MEDICAL) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43920375 - CATETER CTRAL VEN 3 L. 20CM 7 FR REFD CV-15703 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43307099 - PINZA FOCUS PARA BISTURI ARMONICO 17CM LARGA HAR17F - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301036 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON MEDIANO REF 2200 AZUL - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301037 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON MEDIANO-GRANDE REF 3200 VERDE - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301039 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON PEQUEÑO REF 1201 ROJO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSION VL STIJI PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644190O5 (FRESENIUS) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701003 - CARTUCHO DE ACT I-STAT - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701005 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF. CG 4+ - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701004 - CARTUCHO PARA HA-A.C.T 402-03 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43103023 - PROTESIS VASCULAR BIFURCADA 16DM X 8MM 631608 (SUR) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44301001 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701001 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF: EG7+ - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 13001008 - ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047 - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 13001008 - ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047 - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Honorarios: 890454 - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA - 1 HOSPITALIZACION: Honorarios: 890454 - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en Piso, unidad de cuidado intensivo adulto y cuidado intermedio adulto. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
2272	381501	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR BILATERAL VIA ABIERTA	$ 185.560.200		HONORARIOS MEDICOS: Junta Médica. Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano Cardiovascular, Cardiólogo de Hipertensión pulmonar, Neumólogo, Anestesiólogo y Enfermera. CIRUGIA: Cirujano Cardiovascular (1), Ayudante (1) y Anestesiólogo (1). Un (1) control post - operatorio por el Cirujano Cardiovascular; Uno (1) control y seguimiento antes de los 30 días del post operatorio por el Cardiólogo de Hipertensión pulmonar y neumólogo. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. Incluye sólo la reserva de dos (2) Unidades de Glóbulos rojos, tres (3) de plasma fresco congelados, dos (2) unidades de plaquetas y seis unidades (6) de crioprecipitados. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Seis (6) días en Cuidado Intensivo Adulto, Hasta Un (1) día de Cuidado intermedio adulto y Hasta Seis (6) días de hospitalización en Piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 903883 - GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] - 5 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 905106 - NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR XA (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 7 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) - 6 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890227 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07295 - DERECHO DE USO MARCAPASO SALA DE CIRUGIA - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 4 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903065 - PRO BNP PEPTIDO NATRIURETICO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902024 - FIBRINOGENO, COAGULACION - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Terapias: 933501 - TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR - 4 HOSPITALIZACION: Terapias: 933501 - TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Terapias: 938303 - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL - 2 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890328 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en Piso, unidad de cuidado intensivo adulto y cuidado intermedio adulto. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
2273	601103	BIOPSIA DE PROSTATA POR FUSION	$ 4.574.100		HONORARIOS MÉDICOS: Cirujano (1) que corresponde al Radiólogo y Anestesiólogo (1). DERECHOS IMAGENES DIAGNÓSTICAS: Derecho de ecógrafo, Resonancia magnética como guía para procedimientos. Medicamentos e insumos. Procedimiento bajo Sedación anestésica. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Incluye Un (1) Estudio de coloración básica de reconocimiento y Cinco (5) Estudios de coloración básica en biopsias adicionales, según inclusiones. PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898201 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (ADICIONAL) - 5 ECOGRAFIA: Insumos Especiales: 4031000013 - GUÍA DE AGUJA ENDOCAVITARIA DESECHABLE PARA ECÓGRAFO TOSHIBA 781VT REF. 680-120 (CIVCO) - 1 ECOGRAFIA: Insumos Especiales: 40302030 - AGUJA PARA BIOPSIA18G X 20 CM MNJ820 - 1 ECOGRAFIA: Insumos Especiales: 40302049 - AGUJA DE CHIBA MCN 22 X 20 REF. DCHN 22.20.0 - 1 ECOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ECOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 881302 - ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL - 1 ECOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye ayudas diagnósticas no especificadas o adicionales a las enunciadas en la inclusiones. Excluye Utilización de hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación medico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada. Si al momento de realizar la Biopsia de próstata por fusión, las imágenes de la resonancia magnética de próstata que trae el paciente no son compatibles para la fusión con las imágenes de la ecografía de próstata; se deberá tomar una (1) nueva Resonancia magnética de próstata, la cual se cobrará de manera adicional a la tarifa de este paquete.	

2274	892003	URODINAMIA CON VALORACION ANATOMICA BAJO ANESTESIA LOCAL	$ 2.615.300		Valoración Pre-quirúrgica: Enfermera. UNIDAD DE UROLOGIA: DERECHOS: Sala de Procedimientos especial (Equipos Básicos) y Recuperación. Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Equipos básicos para urodinamia y amplificador de imagen (uso). HONORARIO: Cirujano Urólogo (1). ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Otros: 0720405 - DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 46 A 60 MINUTOS - 1 UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Cirugia: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier tipo de ayuda diagnóstica. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo comorbilidad asociada. Excluye cualquier tipo procedimiento combinado ó adicional durante este procedimiento.	
2275	892003	URODINAMIA CON VALORACION ANATOMICA BAJO SEDACION ANESTESICA	$ 3.661.000		Valoración Pre-quirúrgica: Anestesiólogo y Enfermera. HONORARIOS: Cirujano Urólogo (1) y Anestesiólogo (1). UNIDAD DE UROLOGÍA: Derechos: Sala de Procedimientos especial (Equipos Básicos) y Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Equipos básicos para urodinamia y amplificador de imagen (uso). UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Otros: 0720405 - DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 46 A 60 MINUTOS - 1 UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Cirugia: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Otros: 0720401 - DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 16 A 30 MINUTOS - 1 UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier tipo de ayuda diagnóstica. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo comorbilidad asociada. Excluye cualquier tipo procedimiento combinado ó adicional durante este procedimiento.	
2276	890384-P	EVALUACION INTERDISCIPLINARIA PARA MANEJO INTEGRAL DE SALUD MENTAL	$ 736.400		HONORARIOS: Junta medica. Consulta Externa: Valoracion da evalacion consulta de primera vez medico especialista Psiquiatra (1), psicologia (1), consulta por otras especialidades de psicologia que corresponde a neuropsicologia (1), Enfermeria (1). Generacion de informe y definición de plan de manejo. Los profesionales de Psiquiatria tendrán disponibilidad telefónica de lunes a viernes de 8 a 5 de la tarde. CONSULTA EXTERNA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890284 - CONSULTA ESPECIALIZADA PSIQUIATRIA - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890268 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890297 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de internación. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier tipo de ayuda diagnóstica. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicacion médica y manejo de cualquier coomorbilidad asociada.	NOTA: No incluye procedimientos intervencionistas.
2277	890384-P	SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO MENSUAL PARA MANEJO INTEGRAL DE SALUD MENTAL	$ 816.400		HONORARIOS: Consulta Externa: Valoracion de seguimiento y control por Psiquatría (1), psicología (1), Enfermería (1); trabajo social (1); Terapia ocupacional (1) y Educación grupal por Psicología (2). Generacion de informe y definición de plan de manejo. Los profesionales de Psiquatría tendrán disponibilidad telefónica de lunes a viernes de 8 a 5 de la tarde. Estas atenciones del paquete corresponden al seguimiento durante un mes. CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 990106 - EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR PSICOLOGIA - 2 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890384 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890308 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA + - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890305 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA + - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890209 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890213 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de internación. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier tipo de ayuda diagnóstica. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicacion médica y manejo de cualquier coomorbilidad asociada.	NOTA: No incluye procedimientos intervencionistas.
2278	890250-P	ATENCION Y MANEJO MEDICO DE DOLOR PELVICO CRONICO	$ 9.332.300		HONORARIOS: Consulta Externa: consulta de primera vez por: Ginecólogo (1), Terapias alternativas (1), Psicología (1), Enfermería (1), Nutrición y dietética (1) y Trabajo social (1). Consultas de control y seguimiento: Ginecólogo (4), Terapias alternativas (3), Psicología (6), Enfermería (3); Nutrición y dietética (3) y Trabajo social (2). Terapias: Terapia de piso pélvico (16). Incluye atención para infiltración de puntos gatillo, de abdomen ó pelvis, según corresponda al caso (3) sesiones. LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903816 - COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) ENZIMATICO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903843 - GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903922 - HOMOCISTEINA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903704 - VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903707 - VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903868 - TRIGLICERIDOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903818 - COLESTEROL TOTAL - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904704 - INSULINA (CADA MUESTRA) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904704Z - INSULINA [CADA MUESTRA] (1 HORA) - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890305 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA + - 3 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890306 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA + - 3 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890308 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA + - 6 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890314 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS + - 3 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890309 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890206 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890209 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL - 1 CONSULTA EXTERNA: Honorarios: 890214 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890350 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - 4 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890250 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de internación. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier tipo de ayuda diagnóstica, diferentes a las enunciadas en las inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicacion médica y manejo de cualquier coomorbilidad asociada.	
2280	352003	REEMPLAZO DE VALVULA PULMONAR VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR (SIN DISPOSITIVO)	$ 57.190.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS JUNTA MEDICA: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, enfermera. ANGIOGRAFIA: Cardiólogo Hemodinamista (1), Cirujano Cardiovascular (2) Cardiólogo (1), Anestesiólogo (1); Interconsulta por Cardiólogo Clínico en hospitalización (1). Controles Post-Procedimiento por el Cardiólogo Hemodinamista tres (3) durante el primer mes. ANGIOGRAFIA: Derechos: (Sala de Angiografía Equipos Básicos). Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (Según Inclusiones). Equipos Especiales: Bomba de Perfusión Uso, Motor y Equipo Oscilante Uso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Incluye ayudas diagnósticas descritas en las inclusiones y únicamente la reserva de 4 unidades de glóbulos rojos. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Dos (2) días de internación en UCI, Un (1) día en Unidad de Cuidado Intermedio adulto y Dos (2) días en piso. Insumos: Medicamentos e Insumos, (Según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 ANGIOGRAFIA: Cirugia: 07290 - DERECHO DE PERFUSIONISTA - 1 Otros: 890328 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - 3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903062 - MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA - 2 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *+ - 1 HOSPITALIZACION: Honorarios: 890428 - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 2 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 180 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: BANCO DE SANGRE - HEMODERIVADOS: 911001 - ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911021 - PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA« - 4 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) (Radiografia de) - 3 HOSPITALIZACION: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye Hospitalización superior a la incluida en UCI, UCIN y piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnósticas no descritas en las Inclusiones. Transfusión de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Médico - Quirúrgica. Excluye: Stent Medicado, Stent Convencional, Balón Medicado, Agraatat. Excluye: Cualquier tipo de válvula cardiaca percutánea.	
2281	602005	ENUCLEACION DE PROSTATA CON LASER VERDE Y MORCELACIÓN (GreenLEP)	$ 17.818.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo. Control post operatorio por el Cirujano urólogo Uno (1). Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (segun Inclusiones). Derechos Especiales: Láser (Uso) y Morcelador. INSUMO ESPECIAL: FIBRA OPTICA GREEN LIGHT XPS MOXY REF 0010-2400 (1). KIT DE RECOLECCION DE MORCELADOR SERIE YSB-III (1). CUCHILLAS DE MORCELADOR SERIE YSB-III DE 4,5 MM, LU 400 MM (1). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Especificadas en las Inclusiones. CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644109005 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4066300529 - CUCHILLAS DE MORCELADOR SERIE YSB-III DE 4,5 MM, LU 400 MM REF: N5912 HAWK - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44114009 - EQUIPO DE IRRIGACION DE TIPO Y REF. VMC4005 / ARC4005 (BAXTER) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4066300530 - KIT DE RECOLECCION DE MORCELADOR SERIE YSB-III REF: : P10020202 HAWK - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208016 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO LARGE REGULAR 3728LF - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 46901002 - FIBRA OPTICA GREEN LIGHT HPS MOJO REF 0010-2090 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803043 - SONDA FOLEY # 22 3 VIAS BALON 30 CC (ALLMED) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44109007 - CYSTOFLO ADULTO ESTERIL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 11703100 - CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 3.000 mL - 8 CIRUGIA: Medicamentos: 10308014 - CEFTRIAXONA 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07251 - DERECHO DE CITOSCOPIO (USO) - 1 Otros: 890394 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07258 - DERECHO DE LASER (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 Otros: 890294 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHO DE MORCELADOR (USO) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAD DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. No cubre el uso de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Médico-quirúrgica o manejo de cualquier comorbilidad asociada.	OBSERVACIÓN: En casos que por criterio clínico se requiera de algún tipo de internación, se solicitará orden y autorización por la entidad y se cobrará de manera adicional al valor del paquete.
2282	602005	ENUCLEACION DE PROSTATA CON LÁSER HOLMIO Y MORCELACION (HoLEP)	$ 15.558.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo,Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante,Anestesiologo. Control post operatorio por el Cirujano urólogo Uno (1). Derechos: Sala de Cirugía(Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (segun Inclusiones). Derechos Especiales: Láser Holmium (Uso) y Morcelador. INSUMO ESPECIAL: FIBRA SLIMLINE SIS 365 REF: 0644-019-01 (BSC)(1), CUCHILLAS DE MORCELADOR SERIE YSB-III DE 4,5 MM, LU 400 MM (1) y KIT DE RECOLECCION DE MORCELADOR SERIE YSB-III (1). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Especificadas en las Inclusiones. CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07251 - DERECHO DE CITOSCOPIO (USO) - 1 Otros: 890394 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07258 - DERECHO DE LASER (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 Otros: 890294 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHO DE MORCELADOR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10308014 - CEFTRIAXONA 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 11703100 - CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 3.000 mL - 15 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44109007 - CYSTOFLO ADULTO ESTERIL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803043 - SONDA FOLEY # 22 3 VIAS BALON 30 CC (ALLMED) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208016 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO LARGE REGULAR 3728LF - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4066300530 - KIT DE RECOLECCION DE MORCELADOR SERIE YSB-III REF: : P10020202 HAWK - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44114009 - EQUIPO DE IRRIGACION DE TIPO Y REF. VMC4005 / ARC4005 (BAXTER) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4066300529 - CUCHILLAS DE MORCELADOR SERIE YSB-III DE 4,5 MM, LU 400 MM REF: N5912 HAWK - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4690100017 - FIBRA SLIMLINE SIS 365 REF: 0644-019-01 (BSC) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644109005 (FRESENIUS) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. AYUDAD DIAGNOSTICAS: No especificadas y/o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. No cubre el uso de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Médico-quirúrgica o manejo de cualquier comorbilidad asociada. INSUMO ESPECIAL: Si por algún requerimiento clínico del paciente durante el procedimiento quirúrgico se debe utilizar la fibra Moses, se cobrará de manera adicional al valor del paquete.	OBSERVACIÓN: En casos que por criterio clínico se requiera de algún tipo de internación, se solicitará orden y autorización por la entidad y se cobrará de manera adicional al valor del paquete.

2285	892301	ARTROSCOPIA DE MUÑECA CON REPARO DE LIGAMENTO FIBROCARTILAGO	$ 15.370.000	nueva oferta 2025	Cirugia: Derechos de sala, Equipos (Uso), recuperación. Insumos: medicamentos, insumos, suturas (según Inclusiones). Honorarios: Valoración pre-Quirúrgica. Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. Cirugía: Cirujano (1), Ayudante (1), Anestesiólogo (1). Control post- operatorio por el cirujano dos (2) durante el primer mes. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Se toman Tres (3) radiografias de Muñeca, Pre- Operatoria Una (1), en cirugía Una (1), a los 30 días Una (1). INSUMO ESPECIAL: Incluye Un (1) Anclaje Microfix quick anchor plus REF 212044 (D & S). HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: D1705052 - ELECTRODO EFECTO LATERAL EQUIPO VAPR 2.3 MM 225211 (MINI VAPR) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301042 - AGUJA STIMUPLEX PLUS G 22 X 80 MM ULTRA 489427RU - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419009Y (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40616205 - ANCLAJE MICROFIX QUICK ANCHOR PLUS REF 212044 (D & S) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: D0630093 - CUCHILLA CIRUGIA ARTROSCOPICA 2.9 CH951 - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 Otros: 890380 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 1 Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41909018 - PDS II PLUS VLT 2-0 70 CM CT1 PDP339H CX36 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41914007 - MONOCRYL PLUS UND 4-0 70 CM PS-2 MCP426H CX36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44114002 - EQUIPO EN Y TUR R.ABC4005 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42204008 - INMOVILIZADOR DE HOMBRO T. M - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Cirugia: 23279 - DERECHO POR SERVICIO DE ECOGRAFO COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO Qx. - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 RAYOS X: Ayudas Diagnosticas: 873206 - RADIOGRAFIA DE MUÑECA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07/4701 - DERECHO DE ARTROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07297 - DERECHO DE VAPR POR HORA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 071018 - DERECHO DE SHAVER Y/O HINDSHAWER DE ORTOPEDIA (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1	HOSPITALIZACIÓN: Excluye: Cualquier tipo de Hospitalización. Excluye: Ayudas Diagnosticas No especificadas o adicionales a las enunciadas en las inclusiones. No incluye cualquier tipo material de osteosíntesis, Injertos ni Prótesis. COMPLICACIÓN: Excluye toda complicación médico-quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada.	Si por alguna situación clínica, el paciente requiere de un anclaje adicional o diferente al mencionado en las inclusiones, se cobrará de manera adicional al valor del paquete.
2286	954203	COLGAJO FUNCIONAL MICROVASCULAR DE BRAZO (MEDIANA COMPLEJIDAD)	$ 28.325.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS: CIRUGIA: Valoración Pre -Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera. Cirugía: Cirujano (1), Ayudante (1) y Anestesiólogo (1). Controles post-operatorios por el Cirujano especialista en Mano Dos (2). Derechos: Sala de cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos y insumos según Inclusiones. HOSPITALIZACION: Hasta Dos (2) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). INCLUYE: El derecho de la sala de curaciones.(Cada curación tiene una duración de 15 minutos) Insumos: (gasas, guantes, alcohol, esparadrapo). CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 180 CIRUGIA: Cirugia: 23279 - DERECHO POR SERVICIO DE ECOGRAFO COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO Qx. - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07210 - DERECHO DE MICROSCOPIO PARA CIRUGIA DE ALTA COMPLEJIDAD - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 129401 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 2 Otros: 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 2 Otros: 869400 - RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD - 1 TRAUMATOLOGIA PISO 7: Otros: 522101 - SALA DE CURACIONES - 3 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 Otros: 890380 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 6 CIRUGIA: Medicamentos: 13001008 - ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047 - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 12224057 - MUPIROCINA 2% UNGUENTO (DOSIS) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10201025 - DIPROFOS X 7ML AMP. X 1ML. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10501006 - CERNEVIT X 5 ML. REF.BRA5729 - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10501006 - CERNEVIT X 5 ML. REF.BRA5729 - 2	HOSPITALIZACION: Esta excluida estancia en en UCI ó UCIN o superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica o utilización de Homoderivados. INSUMOS: Excluye la utilizacion de aplicador multiple de clips y los medicamentos e insumos utilizados en las múltiples curaciones, diferentes a lo enunciado en las inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
2287	384803	DERIVACION O PUENTES VASOS PERIFERICOS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 46.380.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS: Junta Médica. Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. CIRUGIA: Cirujano Vascular periférico (1), Ayudante (1) y Anestesiólogo (1). Tres (3) controles post - operatorios por el Cirujano de Vascular periférico; Uno (1) a los 15 días, otro a los 30 días y otro a los 60 días del post operatorio. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. Incluye solo la reserva de Dos (2) Unidades de Glóbulos rojos, uno (1) de plasma fresco congelados, una (1) unidad de plaquetas. Incluye Un (1) Angiotac de Aorta abdominal y Un (1) angiotac de Miembros inferiores en UCI. Se toma Fibrinógeno al 40 % de los pacientes. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Dos (2) días en Cuidado Intensivo Adulto y Hasta Tres (3) días de hospitalización en Piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). Insumo especial: Incluye Una (1) Prótesis vascular anillada de PTFE 8MM X 80CM REF. R08080C8 LEMAITRE. CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301039 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON PEQUEÑO REF 1201 ROJO - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301036 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON MEDIANO REF 2200 AZUL - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419009Y (FRESENIUS) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4310200109 - PROTESIS VASCULAR ANILLADA EPTFE 8MM X 80CM REF. R08080C8 LEMAITRE (SURGICON) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701005 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF. CG 4+ - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43505004 - CATETER 1 LUMEN 3 F. PARA EMBOLECTOMIA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43505002 - CATETER 1 LUMEN 5 F. PARA EMBOLECTOMIA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701001 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF: EG7+ - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43505001 - CATETER 1 LUMEN 4 F. PARA EMBOLECTOMIA - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 1030100024 - VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 10303005 - AZTREONAM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 13001008 - ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047 - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 13001008 - ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047 - 4 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 879901H - ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en Piso, unidad de cuidado intensivo adulto y excluye cualquier internación en cuidado Intermedio adulto. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas no especificadas y/o excluye cualquier utilización de Homoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
2288	383304	DERIVACION O RECONSTRUCCION VASOS PERIFERICOS EN MIEMBROS SUPERIORES	$ 46.351.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS: Junta Médica. Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. CIRUGIA: Cirujano Vascular periférico (1), Ayudante (1) y Anestesiólogo (1). Tres (3) controles post - operatorios por el Cirujano de Vascular periférico; Uno (1) a los 15 días, otro a los 30 días y otro a los 60 días del post operatorio. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. Incluye solo la reserva de Dos (2) Unidades de Glóbulos rojos, uno (1) de plasma fresco congelados, una (1) unidad de plaquetas. Incluye Un (1) Angiotac de Aorta Torácica y Un (1) angiotac de Miembros superiores e inferiores en UCI. Se toma Fibrinógeno al 40 % de los pacientes. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Dos (2) días en Cuidado Intensivo Adulto y Hasta Tres (3) días de hospitalización en Piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). Insumo especial: Incluye Una (1) Prótesis vascular anillada de PTFE 6 MM X 70 CM. 22070. RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 879901B - ANGIOTAC AORTA TORACICA - 1 RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 879901H - ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 90324 - FIBRINOGENO, COAGULACION - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN */+ - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Honorarios: 890466 - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - 1 HOSPITALIZACION: Honorarios: 890466 - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Honorarios: 890402 - INTERCONSULTA MEDICO ESPECIALISTA - 2 HOSPITALIZACION: Honorarios: 890402 - INTERCONSULTA MEDICO ESPECIALISTA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903821 - CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903833 - FOSFATASA ALCALINA - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 04362 - PORTATILES PARA ESTUDIOS ECOGRAFICOS (HABITACIÓN, QUIROFANO, O UNIDAD ESPECIAL) - (Ecografia de) - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 882307 - ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 882307 - ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 04362 - PORTATILES PARA ESTUDIOS ECOGRAFICOS (HABITACIÓN	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en Piso, unidad de cuidado intensivo adulto y excluye cualquier internación en cuidado Intermedio adulto. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas no especificadas y/o excluye cualquier utilización de Homoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
2289	383206	DERIVACION O RECONSTRUCCION VASCULAR EN CUELLO	$ 44.262.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS: Junta Médica. Valoracion Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. CIRUGIA: Cirujano Vascular periférico (1), Ayudante (1) y Anestesiólogo (1). Tres (3) controles post - operatorios por el Cirujano de Vascular periférico; Uno (1) a los 15 días, otro a los 30 días y otro a los 60 días del post operatorio. Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. Incluye solo la reserva de Dos (2) Unidades de Glóbulos rojos, uno (1) de plasma fresco congelados, una (1) unidad de plaquetas. Incluye Un (1) Angiotac de Aorta Torácica y Un (1) Angiotac de vasos en cuello en UCI. Se toma Fibrinógeno al 40 % de los pacientes. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Dos (2) días en Cuidado Intensivo Adulto y Hasta Tres (3) días de hospitalización en Piso. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). Insumo especial: Incluye Una (1) Prótesis vascular anillada de PTFE 6 MM X 70 CM. 22070. CIRUGIA: Insumos Especiales: 43102066 - PROTESIS VASCULAR ANILLADA PTFE 6 MM X 70 CM. 22070 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301038 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON MICRO REF 5300 BLANCO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301039 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON PEQUEÑO REF 1201 ROJO - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301036 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON MEDIANO REF 2200 AZUL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419009Y (FRESENIUS) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43502003 - CATETER CTRAL VEN 2 L.PED 13CMX4FR REF CS-14402 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41114014 - SURGICEL FIBRILLAR MATRIZ HEMOSTATICA REF. 411962 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44301006 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX2K3 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303059 - GRAPADORA DE PIEL R:PMW35 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701005 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF. CG 4+ - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43505004 - CATETER 1 LUMEN 3 F. PARA EMBOLECTOMIA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701001 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF: EG7+ - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10303005 - AZTREONAM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 1030100024 - VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 13001008 - ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047 - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 13001008 - ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047 - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a las incluidas en Piso, unidad de cuidado intensivo adulto y excluye cualquier internación en cuidado Intermedio adulto. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas no especificadas y/o excluye cualquier utilización de Homoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación medico-quirúrgica o cualquier tipo de comorbilidad asociada.	

2290	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL LAPAROSCOPICA POR RECIDIVA	$ 7.566.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante y Anestesiólogo. Tres (3) controles post-operatorios por el cirujano hasta dos mes; donde el primer control y seguimiento será a los 15 días siguientes del post Quirúrgico, el segundo seguimiento a los 30 días y el tercer seguimiento a los 60 días (2 meses). Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Video Laparoscopio sin láser (uso) y Derecho de equipo de BIS (Uso). Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). Insumos especial: Incluye Una (1) Malla Anatómica 16 cm x 12 cm T. XL derecha REF: DXT1612AR ó XL Izquierda REF: DXT1612AL y Un (1) Dispositivo para fijación Absorbible de 5 mm Secure Strap 12 en un 70% de los pacientes; Una (1) SUTURA V- LOC 180 2-0 V-20 ABS 30 cm y Una (1) SUTURA V- LOC 180 3-0 V-20 ABS 15 cm. Dos (2) Trócares endopath de 5 mm sin cuchilla y Un (1) Trócar Endopath de 10-12 mm; especificados en las Inclusiones. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890235 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890335 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - 3 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907046 - VICRYL PLUS 1 1-CT-1 90CMS XYVCP347H CX36 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907060 - SUTURA V- LOC 180 2-0 V-20 ABS 30 CM REF. VLOCL0615 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43312002 - DISPOSITIVO PARA FIJACION ABSORBIBLE 5 MM SECURESTRAP12 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907062 - SUTURA V- LOC 180 3-0 V-20 ABS 15 CM VLOCL0604 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41914002 - MONOCRYL PLUS 3-0 70 CM PS2 MCP427H CX36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419001 (FRESENIUS) - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Internación. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica no especificada en las inclusiones y/o la utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación médico - quirúrgica. Si por alguna situación clínica, el paciente requiere de una malla de mayor dimensión o de características especiales en el material que la conforma; Se cobrará adicional al paquete el valor de la diferencia de la malla incluida en el paquete y de la misma manera se cobrará sistemas de fijación diferentes a los mencionados en las inclusiones.	
2291	547404	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL COMPLEJA POR MINIMANENTE INVASIVA	$ 24.770.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante y Anestesiólogo. Tres (3) controles post-operatorios por el cirujano hasta dos mes; donde el primer control y seguimiento será a los 15 días siguientes del post Quirúrgico, segundo control y seguimiento a los 30 días y tercer control y seguimiento a los 60 días (2 meses). Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Video Laparoscopio sin láser (uso) y Derecho de equipo de BIS (Uso). Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). INSUMOS ESPECIALES: Incluye Una (1) Malla Quirúrgica winer fit de 15 cm x 25 cm REF:507152501 y Dos (2) Suturas V-LOC 180 0 GS-21 Aguja 37 mm Ref: VLOCL0316, Dos (2) suturas V- LOC 180 2-0 V-20 ABS 30 CM REF. VLOCL0615, Dos (2) Trócares endopath de 10-12 mm, Dos trócares endopath sin cuchilla de 5 mm y Un (1) Dispositivo para fijación absorbible de 5 mm secure strap de 25; especificados en las Inclusiones. Se incluye LIGASURE BLUNT TIP REF: LF4418 (Bipolar avanzado laparoscópico) en el 60% de los pacientes. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. Se incluye Un (1) electrocardiograma y Una (1) Radiografía de tórax. Se toman muestras de laboratorio Pre-ops: Un (1) TSH, Un (1) T4 Libre y Una (1) Hemoglobina glicosilada al 40 % de los pacientes; según sus antecedentes y clasificación del riesgo Quirúrgico. TERAPIAS: Incluye Una (1) Terapia física y dos (2) Terapias Respiratorias, durante la internación en piso. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta un (1) día de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). CIRUGIA: Insumos Especiales: 43302033 - TROCAR ENDOPATH DESECHABLE 10/12 MM REF B12LT - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: D3302021 - TROCAR ENDOPATH DESECHABLE XCEL 5 MM SIN CUCHILLA BSST - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907070 - SUTURA V- LOC 180 0 GS-21 AGUJA 37MM REF. VLOCL0316 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41001064 - MALLA QUIRÚRGICA WINER FIT 15CM X 25CM REF. 507152501 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43308022 - LIGASURE BLUNT TIP 5MM LF1837 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419001 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41914002 - MONOCRYL PLUS 3-0 70 CM PS2 MCP427H CX36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901032 - ENDYAC DE 1/4 X 500 ML. CIRU-DREN (EQUIRLAN) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907060 - SUTURA V- LOC 180 2-0 V-20 ABS 30 CM REF. VLOCL0615 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43312001 - DISPOSITIVO PARA FIJACION ABSORBIBLE 5 MM SECURESTRAP25 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907046 - VICRYL PLUS 1 1-CT-1 90CMS XYVCP347H CX36 JYJ - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1	HOSPITALIZACION: Excluye Hospitalización en UCI ó UCIN o estancias superiores a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica no especificada en las inclusiones y/o la utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación médico - quirúrgica. Si por alguna situación clínica, el paciente requiere de una malla de mayor dimensión o de características especiales en el material que la conforma; Se cobrará adicional al paquete el valor de la diferencia de la malla incluida en el paquete y de la misma manera se cobrará sistemas de fijación diferentes a los mencionados en las inclusiones.	
2292	861411	PREHABILITACION DE PARED ABDOMINAL CON TOXINA BOTULINICA TIPO A	$ 3.905.000	nueva oferta 2025	HONORARIO MEDICO: CIRUGIA MENOR UNIDAD DE UROLOGÍA: Cirujano. Derechos: Sala de Cirugía Menor ó Unidad de Urología (Equipos Básicos), Recuperación. Incluye utilización de Ecógrafo como guía de Procedimiento. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Cirugia: 07204 - DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 00 A 15 MINUTOS - 1 UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Cirugia: 23279 - DERECHO POR SERVICIO DE ECOGRAFO COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO Qx. - 1 UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Medicamentos: 14201003 - BOTOX 200 unidades POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de internación. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica no especificada en las inclusiones y/o la utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación médico - quirúrgica.	Si por alguna situación clínica, el paciente requiere más de 400 Unidades de Toxina Botulínica (BOTOX de 200 Unidades x 2) mencionadas en las inclusiones; se cobrarán de manera adicional al valor del paquete.
2293	547501	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL COMPLEJA TIPO I VIA ABIERTA	$ 17.222.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante y Anestesiólogo. Tres (3) controles post-operatorios por el cirujano hasta dos mes; donde el primer control y seguimiento será a los 15 días siguientes del post Quirúrgico, segundo control y seguimiento a los 30 días y tercer control y seguimiento a los 60 días (2 meses). Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). Insumos especial: Incluye Una (1) Malla Quirúrgica winer fit de 15 cm x 25 cm REF:507152501 y cuatro (4) Suturas V-LOC 180 0 GS-21 Aguja 37 mm Ref: VLOCL0316 especificadas en las Inclusiones. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. Se incluye Un (1) electrocardiograma y Una (1) Radiografía de tórax. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta un (1) día de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). TERAPIAS: Incluye Una (1) Terapia física y dos (2) Terapias Respiratorias, durante la internación en piso. HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801063 - CLEvane 40 mg / 0.4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0.4 mL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40401003 - CATETER ANESTESIA EPIDURAL+ JER. 18 G. 100 MM 4514017 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907043 - VICRYL PLUS 2-0 90CMS CT-1 SH XYVCP345H CX36 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901032 - ENDYAC DE 1/4 X 500 ML. CIRU-DREN (EQUIRLAN) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904018 - PROLENE 2-0 8411T (JYJ) CX24 - - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JYJ) CX24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419001Y (FRESENIUS) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41001064 - MALLA QUIRÚRGICA WINER FIT 15CM X 25CM REF. 507152501 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907070 - SUTURA V- LOC 180 0 GS-21 AGUJA 37MM REF. VLOCL0316 - 4 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 890611 - ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA + - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 CIRUGIA: Cirugia: 23279 - DERECHO POR SERVICIO DE ECOGRAFO COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO Qx. - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica no especificada en las inclusiones y/o la utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación médico - quirúrgica. Si por alguna situación clínica, el paciente requiere de una malla de mayor dimensión o de características especiales en el material que la conforma; Se cobrará adicional al paquete el valor de la diferencia de la malla incluida en el paquete.	
2294	547505	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL COMPLEJA TIPO II VIA ABIERTA	$ 24.024.000	nueva oferta 2025	Terapias: Incluye Dos (2) Terapias Respiratorias y Dos (2) Asistencias intrahospitalarias por terapia física. HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante y Anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano hasta dos mes; donde el primer control y seguimiento será a los 8 días siguientes del post Quirúrgico, segundo control y seguimiento a los 15 días, tercer control y seguimiento a los 45 días y el cuarto control y seguimiento a los 60 días (2 meses). Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). Insumos especial: Incluye Una (1) Malla Quirúrgica Winer blue 40X40 cm REF. 505404001 y tres (3) Suturas V-LOC 180 0 GS-21 Aguja 37mm Ref: VLOCL0316 especificadas en las Inclusiones. Se incluye LIGASURE IMPACT NEW REF: LF4418 (Bipolar avanzado) en el 50% de los pacientes. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. Incluye Un (1) electrocardiograma y Una (1) Radiografía de tórax. Se toman muestras de laboratorio: Un (1) TSH, Un (1) T4 Libre y Una (1) Hemoglobina glicosilada al 40 % de los pacientes; según sus antecedentes y clasificación del riesgo Quirúrgico. HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Dos (2) días de hospitalización en piso. Insumos: Medicamentos e insumos (según Inclusiones). HOSPITALIZACION: Terapias: 890611 - ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA + - 2 HOSPITALIZACION: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 180 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890235 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890226 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 2 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890335 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - 4 CIRUGIA: Cirugia: 23279 - DERECHO POR SERVICIO DE ECOGRAFO COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO Qx. - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalización en UCI ó UCIN o una estancia superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica no especificada en las inclusiones y/o la utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación médico - quirúrgica. OBSERVACIÓN: Si por alguna situación clínica, el paciente requiere de una malla de mayor dimensión o de características especiales en el material que la conforma; Se cobrará adicional al paquete el valor de la diferencia de la malla incluida en el paquete y de la misma manera se cobrará sistemas de fijación diferentes a los mencionados en las inclusiones.	
2296	531502	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL LAPAROSCOPICA POR RECIDIVA	$ 12.245.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante y Anestesiólogo. Tres (3) controles post-operatorios por el cirujano hasta dos mes; donde el primer control y seguimiento será a los 15 días siguientes del post Quirúrgico, el segundo seguimiento a los 30 días y el tercer seguimiento a los 60 días (2 meses). Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Video Laparoscopio sin láser (uso). Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). Insumos especial: Incluye Una (1) Malla Anatómica 16 cm x 12 cm T. XL derecha REF. DXT1612AR y Una (1) Malla anatómica 16X 12CM T. XL Izquierda REF. DXT1612AL y Un (1) Dispositivo para fijación Absorbible de 5 mm Secure Strap 25 en un 70% de los pacientes; Dos (2) SUTURA V- LOC 180 2-0 V-20 ABS 30 cm y Dos (2) SUTURA V- LOC 180 3-0 V-20 ABS 15 cm. Dos (2) Trócares endopath de 5 mm sin cuchilla y Un (1) Trócar Endopath de 10-12 mm; especificados en las Inclusiones. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907060 - SUTURA V- LOC 180 2-0 V-20 ABS 30 CM REF. VLOCL0615 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43312001 - DISPOSITIVO PARA FIJACION ABSORBIBLE 5 MM SECURESTRAP25 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907062 - SUTURA V- LOC 180 3-0 V-20 ABS 15 CM VLOCL0604 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907046 - VICRYL PLUS 1 1-CT-1 90CMS XYVCP347H CX36 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41914002 - MONOCRYL PLUS 3-0 70 CM PS2 MCP427H CX36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419001Y (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41001077 - MALLA ANATOMICA 16 X 12CM T. XL DERECHA REF. DXT1612AR - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41001074 - MALLA ANATOMICA 16X 12CM T. XL IZQUIERDA REF. DXT1612AL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: D3302021 - TROCAR ENDOPATH DESECHABLE XCEL 5 MM SIN CUCHILLA BSST - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43302033 - TROCAR ENDOPATH DESECHABLE 10/12 MM REF B12LT - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890235 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890335 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - 3 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Internación. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica no especificada en las inclusiones y/o la utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación médico - quirúrgica. Si por alguna situación clínica, el paciente requiere en una de las mallas de mayor dimensión o de características especiales en el material que las conforman; Se cobrará adicional al paquete el valor de la diferencia de las mallas incluidas en el paquete y de la misma manera se cobrará sistemas de fijación diferentes a los mencionados en las inclusiones.	

2297	530602	HERNIORRAFIA INGUINAL COMPLEJA UNILATERAL LAPAROSCOPICA (INGUINOESCROTAL-MULTIRECIDIVA)	$ 13.225.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante y Anestesiólogo. Tres (3) controles post-operatorios por el cirujano hasta dos mes; donde el primer control y seguimiento será a los 15 días siguientes del post Quirúrgico, segundo control y seguimiento a los 30 días y tercer control y seguimiento a los 60 días (2 meses). Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Video Laparoscopio sin láser (uso) y Derecho de equipo de BIS (Uso). Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). INSUMOS ESPECIALES: Insumos especial: Incluye Una (1) Malla Anatómica 16 cm x 12 cm T. XL derecha REF. DXT1612AR ó XL Izquierda REF: DXT1612AL y Un (1) Dispositivo para fijación Absorbible de 5 mm Secure Strap 12, Una (1) SUTURA V- LOC 180 2-0 V-20 ABS 30 cm y Una (1) SUTURA V- LOC 180 3-0 V-20 ABS 15 CM VLOCL0604, Dos (2) Trócares endopath de 5 mm sin cuchilla y Un (1) Trócar Endopath de 10-12 mm; especificados en las Inclusiones. Se incluye LIGASURE BLUNT TIP REF: LF4418 (Bipolar avanzado laparoscópico). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. Incluye Un (1) electrocardiograma y Una (1) Radiografía de tórax. CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (LSD) - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890235 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890335 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - 3 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 120 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890326 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07211 - DERECHOS DE BIS (USO) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43302033 - TROCAR ENDOPATH DESECHABLE 10/12 MM REF B12LT - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: D3302021 - TROCAR ENDOPATH DESECHABLE XCEL 5 MM SIN CUCHILLA BSST - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41001077 - MALLA ANATOMICA 16 X 12CM T. XL DERECHA REF. DXT1612AR - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43298972 - LIGASURE BLUNT TIP 5MM LF1937 - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Internación. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica no especificada en las inclusiones y/o la utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación médico - quirúrgica. Si por alguna situación clínica, el paciente requiere de una malla de mayor dimensión o de características especiales en el material que la conforma; Se cobrará adicional al paquete el valor de la diferencia de la malla incluida en el paquete y de la misma manera se cobrará sistemas de fijación diferentes a los mencionados en las inclusiones.	
2298	531702	HERNIORRAFIA INGUINAL COMPLEJA BILATERAL LAPAROSCOPICA (INGUINOESCROTAL-MULTIRECIDIVA)	$ 19.722.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. CIRUGIA: Cirujano, Ayudante y Anestesiólogo. Cuatro (4) controles post-operatorios por el cirujano hasta dos mes; donde el primer control y seguimiento será a los 8 días siguientes del post Quirúrgico, segundo control y seguimiento a los 15 días, tercer control y seguimiento a los 45 días y el cuarto control y seguimiento a los 60 días (2 meses). Derechos: Sala de Cirugía (Equipos Básicos), Recuperación. Video Laparoscopio sin láser (uso) y Derecho de equipo de BIS (Uso). Insumos: Medicamentos, Insumos y Suturas (según Inclusiones). INSUMOS ESPECIALES: Insumos especial: Incluye Una (1) Malla Anatómica 16 cm x 12 cm T. XL derecha REF. DXT1612AR y Una (1) Malla anatómica 16X 12CM T. XL Izquierda REF. DXT1612AL y Un (1) Dispositivo para fijación Absorbible de 5 mm Secure Strap 25, dos (2) SUTURA V- LOC 180 2-0 V-20 ABS 30 cm y dos (2) SUTURA V- LOC 180 3-0 V-20 ABS 15 CM VLOCL0604, Dos (2) Trócares endopath de 5 mm sin cuchilla y Un (1) Trócar Endopath de 10-12 mm; especificados en las Inclusiones. Se incluye LIGASURE BLUNT TIP REF: LF4418 (Bipolar avanzado laparoscópico). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. Incluye Un (1) electrocardiograma y Una (1) Radiografía de tórax. Se toman muestras de laboratorio: Un (1) TSH, Un (1) T4 Libre y Una (1) Hemoglobina glicosilada al 40 % de los pacientes; según sus antecedentes y clasificación del riesgo Quirúrgico. CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907060 - SUTURA V- LOC 180 2-0 V-20 ABS 30 CM REF. VLOCL0615 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43312001 - DISPOSITIVO PARA FIJACION ABSORBIBLE 5 MM SECURESTRAP25 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907062 - SUTURA V- LOC 180 3-0 V-20 ABS 15 CM VLOCL0604 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907046 - VICRYL PLUS 1 1-CT-1 90CMS XYVCP347H CX36 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41914002 - MONOCRYL PLUS 3-0 70 CM PS2 MCP427H CX36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M4644100DY (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43308022 - LIGASURE BLUNT TIP 5MM LF1937 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41001077 - MALLA ANATOMICA 16 X 12CM T. XL DERECHA REF. DXT1612AR - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41001074 - MALLA ANATOMICA 16X 12CM T. XL IZQUIERDA REF. DXT1612AL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: D3302021 - TROCAR ENDOPATH DESECHABLE XCEL 5 MM SIN CUCHILLA BSST - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43302033 - TROCAR ENDOPATH DESECHABLE 10/12 MM REF B12LT - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890335 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - 4 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890326 - CONSULTA PREANESTESICA - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Internación. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica no especificada en las inclusiones y/o la utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicación médico - quirúrgica. Si por alguna situación clínica, el paciente requiere de mallas de mayor dimensión o de características especiales en el material que las conforman; Se cobrarán adicional al paquete el valor de la diferencia de las mallas incluidas en el paquete y de la misma manera se cobrarán sistemas de fijación diferentes a los mencionados en las inclusiones.	
2299	940601	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO	$ 161.512.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS: Valoración Prequirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera. Valoración Inicial por otras Especialidades: Neurología especialista de epilepsia Una (1), Psiquiatría Una (1) y Neuropsicología Una (1). CIRUGIA: Cirujano (1), Ayudante Quirúrgico (1) y Anestesiólogo (1). Control Post-operatorio: Por el Cirujano (2) Uno a los 8 días y el segundo a los 30 días, Controles y seguimientos por el Neurólogo especialista en Epilepsia tres (3) uno a los 8 días, segundo a los 30 días y tercero a los 60 días del procedimiento Quirúrgico. Psiquiatra Uno (1) y por Neuropatología Uno (1). Programación de estimulador seis (6), cada dos meses hasta por un año. Derechos: Sala de Cirugía,(Equipos Básicos), Recuperación. Derechos Especiales: Derecho de Bis (uso). Insumos: Medicamento, Inaumos y Suturas (Según Inclusiones). INSUMO ESPECIAL: Incluye Generador VNS Theraphy sensitiva M1000 Uno (1), Electrodo REF: M304-20 EQ. VNS Theraphy aspire 106 Uno (1), Kit Magnets REF: M22 EQ VNS Theraphy aspire 106 Uno (1) y Tunelizador REF: M402 EQ VNS Theraphy aspire 106 Uno (1). AYUDAD DIAGNOSTICAS: Prequirúrgicas, Durante la Atención (Solo las Especificadas en las Inclusiones). HOSPITALIZACION: Derechos: Hasta Un (1) día de Hospitalización en piso Insumos: Medicamentos , Insumos (Según las Inclusiones). ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 Otros: 890273 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE ASILAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 Otros: 890373 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA - 2 ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Honorarios: 890326 - CONSULTA PREANESTESICA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Honorarios: 890284 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA - 1 Honorarios: 890384 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA - 1	HOSPITALIZACION: Hospitalización Superior a la incluida en Piso. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas ylo adicionales a las enunciadas en la inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda Complicación Medico-Quirurgica o Cualquier tipo de comorbilidad asociada.	
2301	389920	ESCLEROESPUMA ECOGUIADA DE MIEMBROS INFERIORES VIA ENDOVASCULAR	$ 1.524.000	nueva oferta 2025	HONORARIO MEDICO: Angiografia: Intervencionista Vascular Periférico. ANGIOGRAFIA: Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). AYUDA DIAGNÓSTICAS: Incluye Un (1) Ecógrafo como guía de procedimiento Quirúrgico (uso). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 20412200 - PERICRANEAL VACUTAINER Nº23 REF:367284 (BD) - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 18000502 - POLIDOCANOL 3% (30 mg/ 1 mL) SOLUCION INYECTABLE VIAL x 10 mL - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7050034 - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Cirugia: 23279 - DERECHO POR SERVICIO DE ECOGRAFO COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO Qx. - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Medico - Quirúrgica Y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Excluye cualquier tipo de procedimiento adicional ó diferente al tratamiento con oclusión de venas en miembros inferiores; todo se cobrará de manera adicional a la tarifa del paquete. Excluye cualquier tipo de honorario para anestesiólogo.	
2309	923104	RADIOCIRUGIA INTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL)	$ 35.428.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS: Participación de Junta médica por Medicina especializada seis (6). HONORARIOS MEDICOS: Valoración Pre-Quirúrgica: Cirujano, Anestesiólogo y enfermera (Radiocirugía). Radiocirugía: Radio-oncólogo (1) Neurocirujano (1) y Neurocirujano (2). Controles y seguimientos por el Radio-oncólogo (1) y Neurocirujano (1) durante el primer mes. RADIOCIRUGIA: Derechos: Sala de Radiocirugía, Recuperación. Insumos: Medicamento,Insumos (según Inclusiones). Se utiliza como insumo especial una (1) máscara termoplástica para sistema Encompass SRS Bivoplast Ref: RT-8889KYCF2. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Laboratorio Clínico: Creatinina (1), Beta HCG Cuantitativa (1) para mujeres en edad fértil al 50%. AYUDA DIAGNÓSTICA: Resonancia Nuclear magnética de cerebro con doble medio de contraste y Tomografía computada de cráneo con contraste. RADIOCIRUGIA: Otros: 890387 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA - 1 RADIOCIRUGIA: Otros: 890387 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA - 1 RADIOCIRUGIA: Otros: 890273 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA - 1 RADIOCIRUGIA: Otros: 890373 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA - 1 RADIOCIRUGIA: Otros: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 6 RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 883101 - RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 906625 - BETA HCG CUANTITATIVA - 1 RADIOCIRUGIA: Otros: 0720405 - DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 46 A 60 MINUTOS - 5 RADIOCIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 RADIOCIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 879111 - CEREBRO (Escanografia de) - 1 RADIOCIRUGIA: Insumos Especiales: 9250600033 - MÁSCARA TERMOPLÁSTICA, SISTEMA ENCOMPASS SRS FIBREPLAST®. REF: RT-8889KYCF2 - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier Tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Cualquier ayuda diagnóstica no especificada en las inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Cualquier complicación Médico - Quirúrgica. Infecciones, Hemorragia, Déficit Neurológico. HONORARIO: Excluye cualquier tipo de Honorario de Anestesiólogo. MEDICAMENTOS E INSUMOS: Excluye cualquier tipo de medicamentos e insumos relacionados para sedación ó anestesia. En casos de pacientes que presenten patología de base o adicional como Malformaciones arteriovenosas y requieran de ayudas diagnósticas especificas como arteriografías o angionsonancias, las cuales no están en las inclusiones del paquetes; todo lo relacionado al diagnóstico, manejo y tratamiento, se cobrará de manera adicional al paquete.	Si por alguna indicación clínica el paciente requiere de algún tipo de sedación o anestesia, se cobrará de manera adicional a la tarifa del paquete; honorario por anestesiología, medicamentos e insumos básicos y especiales relacionados para esta atención.
2310	890392TC	SEGUIMIENTO POST-TRASPLANTE CARDIACO PEDIATRICO A PARTIR DEL DECIMOTERCER MES	$ 1.005.000	nueva oferta 2025	HONORARIO MEDICO: Control Médico Ambulatorio: Controles por el Cardiólogo Pediatra; Un control (1) al mes de acuerdo al estado clínico del paciente los controles que sean necesarios durante el mes. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Se Tomarán ayudas diagnósticas en diferentes porcentajes: En un (50%) las siguientes ayudas diagnósticas: Everolimus, Colesterol total, de alta densidad, baja densidad, triglicéridos y Hemoglobina glicosilada. El resto de las ayudas diagnósticas se tomarán en el (100%). UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: 890329 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA - 1 UNIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903868 - TRIGLICERIDOS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904921 - TIROXINA LIBRE [T4L]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904904 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903603 - CALCIO EN SUERO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903426 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 905503 - TACROLIMUS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 905505 - EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903818 - COLESTEROL TOTAL - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903816 - COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903854 - MAGNESIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *+ - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier Estancia hospitalaria. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones y Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Médica y/o Quirúrgica	

2312	380003	TROMBECTOMIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 36.474.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS: Angiografia: Cirujano (1) Intervencionista Vascular Periférico y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Derechos: (Sala de Angiografia Equipos Básicos). Insumos: Medicamentos, Insumos, Suturas (Según Inclusiones). AYUDAS DIAGNOSTICAS: Las ayudas prequirúrgicas, intraoperatorias e intrahospitalarias especificadas en las Inclusiones. Incluye Un (1) Angiotac de Arteria Pulmonar. HOSPITALIZACIÓN: Derechos: Hasta Un (1) dia de hospitalización en Unidad de Cuidado Intensivo Adulto. Insumos: Medicamentos, insumos y materiales (según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 30 ANGIOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 ANGIOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 ANGIOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 879901C - ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Terapias: 890611 - ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA + - 1 ANGIOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 1 ANGIOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 1 ANGIOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903883 - GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] - 4 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903110 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA+ - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903834 - FIBRINOGENO, COAGULACION - 2	HOSPITALIZACION: Están excluidas estancias superiores a la incluida en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y cualquier tipo de hospitalización en piso y UCIN. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye las ayudas diagnosticas no descritas en las Inclusiones. Utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Médico - Quirúrgica y el manejo de cualquier comorbilidad. EXCLUYE: Stant Medicado, Stant Convencional, Balón Medicado, Agrastat, Actylise, Sistema de Cierre Percutáneo y Dispositivo Recuperador	
2314	413101	ASPIRADO Y BIOPSIA DE MEDULA OSEA - ADULTO	$ 1.376.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS: Hemato - oncólogo de adulto. TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Derechos: Sala de procedimientos (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Insumos Especiales: 40302062 - AGUJA BIOPSIA DE MEDULA D8MN1116MTL - 1 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Insumos Especiales: 40310005 - AGUJA PARA ASPIRADO DE MEDULA 15 GA D8MN1150I (MIELOGRAM) - 1 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Otros: 940008 - DERECHO DE SALA DE 1 HASTA 3 HORAS (VALOR POR HORA) - 1 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1	HOSPITALIZACION: Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: No especificadas en las Inclusiones, Utilización de Hemoderivados. Excluye cualquier tipo de estudio con Tinciones y anatomopatológicos. COMPLICACIONES: Cualquier complicación médico-quirúrgica.	
2315	053114	BLOQUEO DE NERVIOS BAJO SEDACION	$ 2.965.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS: Honorarios Cirujano 1 (Especialista en Dolor) y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Derechos: Sala de procedimientos (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según inclusiones). Derechos Especiales: Uso de Fluoroscopia. Medicamentos e Insumos Especiales: Iopromida 300 mg / 1ml Solución inyectable fco x 100 ml (1), dos (2) Agujas de Chibba cook 22G X 20 CM REF:090010-ET y Tres (3) Triamcinolona 50 mg / 5 ml Suspensión inyectable vial x 5 ml. ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 40302021 - AGUJA DE CHIBA 22G 15CM DCHN-22-15.0 - 2 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 1010200072 - IOPROMIDA 300 mg / 1ml. SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 19201079 - KENACORT A 10MG/ML VIAL X 5ML INTRA. ART - INTRA. DERM - 3 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier Ayuda Diagnóstica. COMPLICACIONES: Toda complicación médico - quirúrgica. EXCLUSIONES ADICIONALES: Generador de Radiofrecuencia, Electrodo, Aguja de Radiofrecuencia.	Toda Ayuda Diagnóstica, procedimiento, derecho, honorario, insumo y/o medicamento adicional se facturará a la tarifa pactada en la entidad. OBSERVACION: Esta tarifa aplica únicamente para procedimientos realizados en la Unidad de Angiografia.
2316	510301	COLANGIOGRAFIA TRANSPARIETOHEPATICA Y MANIPULACION PERCUTANEA DE LA VIA BILIAR EN ANGIOGRAFIA	$ 9.762.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS: Especialista Radiólogo (1) y Anestesiólogo (1). SALA DE HEMODINAMIA: Derechos: Utilización de la sala, Equipos Básicos y Recuperación. Derechos Especiales Fluoroscopia. (uso) Insumos: Medicamentos, insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 1010200073 - IOBITRIDOL 300 mg / 1 mL SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL x 50 mL - 2 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 43501003 - CATETER DRENAJE DUAN -8.3-18-25.0-PIG - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 40302021 - AGUJA DE CHIBA 22G 15CM DCHN-22-15.0 - 2 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 0307701 - HONORARIOS MEDICOS RADIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Cirugía: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 60 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419DEY (PRESENTUS) - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 43501011 - CATETER VIA BILIAR DAGOSTINO NPAS-100-B050393 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45501049 - INTRODUCTOR PERCUTANEO 7F 10CM REF 51-00700 - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 43501021 - CATETER DRENAJE ULTRATANE 8.5 FR. ULT-8.5-38-25-P-5S-CLDM-HC - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45307016 - GUIA STAR JFC 035 150 3J PTFE M001-49-118-1 - 1	HOSPITALIZACION: No incluye ningún tipo de Internación. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Médico - Quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada.	
2317	869500	CURACION Y SELLADO DEL CATETER PICC (PACIENTE HOSPITALIZADO)	$ 183.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS: Incluye los honorarios del profesional que realiza el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Curación y sellado de cáteter Picc y Un (1) control y seguimiento por enfermería . INSUMOS: Medicamentos e insumos según inclusiones. HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 4113016 - APOSITO TEGADERM CHG 8.5 X 11.5 CM REF. 1657R - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 40201034 - VALVULA BIDIRECCIONAL SIN AGUJA ELJ30/EL500 - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 929302 - DERECHO DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS - 20 HOSPITALIZACION: Honorarios: 890305 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA a - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 42702008 - DISPOSITIVO DE FIJACION STAT LOCK PARA CATETER REF VPPCSF - 1	AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Excluye cualquier tipo de ayuda diagnóstica y la utilización de Hemoderivados. COMPLICACIONES: Excluye el manejo de cualquier tipo de Complicación Médico-Quirúrgica.	
2318	992509	QUIMIOTERAPIA TIPO I DE BAJA TOXICIDAD (PACIENTE HOSPITALIZADO)	$ 285.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS: Ordenamiento vigilancia y seguimiento del tratamiento. Atención de Enfermería: Seguimiento, Educación y apoyo al paciente y la familia. Atención por Un (1) Ciclo de tratamiento. Una administración Intramuscular hasta veinte minutos. INSUMOS: (Material de Curación, jeringa, aguja Hipodérmica, guantes desechables, Set de Protección).	MEDICAMENTOS: Ningún tipo de Medicamento, ni agentes Citostáticos. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: No incluye ninguna complicación que se presente durante y después de la aplicación (QUIMIOTERAPIA).	
2319	992511	QUIMIOTERAPIA TIPO I DE ALTA TOXICIDAD (PACIENTE AMBULATORIO)	$ 343.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS: Ordenamiento vigilancia y seguimiento del tratamiento. DERECHOS: Atención de Enfermería: Seguimiento, Educación y apoyo al paciente y la familia. Atención por Un (1) Ciclo de tratamiento. Una administración Intramuscular hasta veinte minutos. INSUMOS: Material de Curación, jeringa, aguja Hipodérmica, guantes desechables, Set de Protección. QUIMIOTERAPIA: Otros: 7D5005 - DERECHOS DE SALA DE QUIMIOTERAPIA - 20	URGENCIAS - HOSPITALIZACION: No incluye atención en Urgencias, ni ningún tipo de hospitalización. MEDICAMENTOS: Ningún tipo de Medicamento, ni agentes Citostáticos. AYUDAS DIAGNOSTICAS Y UTILIZACION DE HEMODERIVADOS. COMPLICACIONES: No incluye ninguna complicación que se presente durante y después de la aplicación (QUIMIOTERAPIA).	
2320	053303	GANGLIOLISIS QUIMICA BAJO ANESTESIA	$ 3.353.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS: Honorarios Cirujano 1 (Especialista en Dolor y cuidado paliativo) y Anestesiólogo. ANGIOGRAFIA: Derechos: Sala de procedimientos (Equipos Básicos), Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos. Derechos Especiales: Uso de Fluoroscopia. Medicamentos e Insumos Especiales: ALCOHOL ABSOLUTO AL 99% Amp Dos (2) Ampollas, Iopromida 300 mg / 1 ml Solución inyectable fraco x 100 ml Un (1) fraco. Aguja Chibba 22G 15CM DCHN-22-15 (2) dos. ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 40302021 - AGUJA DE CHIBA 22G 15CM DCHN-22-15.0 - 2 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 1010200072 - IOPROMIDA 300 mg / 1ml. SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 14001027 - ALCOHOL ETILICO 99% SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLAS x 5mL - 2	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye Cualquier Ayuda Diagnóstica. COMPLICACIONES: Toda complicación médico - quirúrgica. EXCLUSIONES ADICIONALES: Generador de Radiofrecuencia, Electrodo, Aguja de Radiofrecuencia.	Toda Ayuda Diagnóstica, procedimiento, derecho, honorario, insumo y/o medicamento adicional se facturará a la tarifa pactada en la entidad. OBSERVACION: Esta tarifa aplica únicamente para procedimientos realizados en la Unidad de Angiografia.
2321	053301	GANGLIOLISIS POR RADIOFRECUENCIA BAJO ANESTESIA	$ 8.320.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS: Cirujano 1 (Especialista en Dolor y Cuidado Paliativo) y Anestesiólogo. Derechos de sala de Angiografia (equipos básicos) y sala de Recuperación. Medicamentos e insumos (según Guía). Derechos Especiales: Uso de Fluoroscopia, uso de Generador de Radiofrecuencia Abbott. Medicamentos e insumos especiales: Iopromida 300 mg / 1 ml Solución inyectable fraco x 100 ml Un (1) fraco. Aguja de Chibba Nº 22 ó Spinocan (2) dos. INSUMO ESPECIAL RADIOFRECUENCIA: 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 Uno (1). Placa de paciente desechable con Cable total requerida Uno (1). ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 1010200072 - IOPROMIDA 300 mg / 1ml. SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 07475 - DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA ABBOTT - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 40301011 - SPINOCAN DESECHABLE # 22 X 3 ½ - 2 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 30	HOSPITALIZACION: Excluye Cualquier tipo de Hospitalización. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier Ayuda Diagnóstica. COMPLICACIONES: Toda complicación médico - quirúrgica. INSUMO ESPECIAL: Excluye cualquier insumo de Radiofrecuencia como Electrodo, Aguja, Electrodo desechable Simplicity ó placa con cable adicional o diferente a las descritas, uso de medicamentos e insumos especiales que no se encuentren en las inclusiones, ya que se cobrarán de manera adicional a la tarifa total del paquete.	Toda Ayuda Diagnóstica, procedimiento, derecho, honorario, insumo y/o medicamento adicional se facturará a la tarifa pactada con la ENTIDAD.
2323	877603	COLANGIOGRAFIA TRANSPARIETOHEPATICA DIAGNOSTICA EN ANGIOGRAFIA	$ 4.389.000	nueva oferta 2025	HONORARIOS MEDICOS: Especialista Radiólogo (1) y Anestesiólogo (1). SALA DE HEMODINAMIA: Derechos: Utilización de la sala, Equipos Básicos y Recuperación. Derechos Especiales Angiografo. Insumos: Medicamentos, insumos, (Según Inclusiones). ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 45307016 - GUIA STAR JFC 035 150 3J PTFE M001-49-118-1 - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 0307701 - HONORARIOS MEDICOS RADIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003H - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 7D5003M - DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL - 60 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419DEY (PRESENTUS) - 1 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 1010200073 - IOBITRIDOL 300 mg / 1 mL SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL x 50 mL - 2 ANGIOGRAFIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1	HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de Internación. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Ayudas diagnósticas y/o utilización de Hemoderivados no especificados y/o adicionales a los enunciados en las Inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye toda complicación Médico - Quirúrgica o cualquier manejo de comorbilidad asociada.	
2324	542402	BIOPSIA EN ABDOMEN DE ORGANO DIFERENTE A HIGADO GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	$ 3.427.000	nueva oferta 2025	HONORARIO MEDICO: Cirujano (1) como Médico Radiólogo. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Una (1) Tomografia computada de Abdomen y pelvis (total). Con medio de contraste. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Incluye Medio de contraste e insumos para la colocación durante el procedimiento. DERECHOS: Derecho del equipo para Tomografia computada. ESCANOGRAFIA: Medicamentos: 1010200074 - IOBITRIDOL 300 mg / 1 mL SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL x 100 mL - 1 ESCANOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 879420 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) - 1	AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica diferente o adicional a las enunciadas en las inclusiones. HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. COMPLICACION: Excluye manejo de cualquier tipo de complicación médica o cualquier manejo de comorbilidad asociada. AYUDA DIAGNÓSTICA: Excluye cualquier tipo de estudio anatomopatológico de muestras.	Este paquete incluye la Biopsia de un solo nódulo en uno de los órganos mencionados. Por tanto uno de los códigos es excluyente del otro.
2329	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION DE CEREBRO	$ 2.732.000	nueva oferta 2025	HONORARIO MEDICO: Cirujano (1) como Médico Radiólogo. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Una (1) Resonancia magnética con perfusión de cerebro con medio de Contraste. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Incluye Medio de contraste e insumos para la colocación durante el procedimiento. DERECHOS: Derecho del Equipo resonador magnético. RESONANCIA MAGNETICA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 883904 - RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION - 1 RESONANCIA MAGNETICA: Medicamentos: 10102060 - GADOVIST 7.5 mMol / 7.5 mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 7.5 mL - 1	AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica diferente o adicional a las enunciadas en las inclusiones. HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. COMPLICACION: Excluye manejo de cualquier tipo de complicación médica o cualquier manejo de comorbilidad asociada.	
2330	883909	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE CEREBRO CON PAQUETE VASCULAR	$ 2.571.000	nueva oferta 2025	HONORARIO MEDICO: Cirujano (1) como Médico Radiólogo. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Una (1) Resonancia magnética con angiografia de cerebro con paquete vascular con medio de Contraste. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Incluye Medio de contraste e insumos para la colocación durante el procedimiento. DERECHOS: Derecho del Equipo resonador magnético. RESONANCIA MAGNETICA: Medicamentos: 10102060 - GADOVIST 7.5 mMol / 7.5 mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 7.5 mL - 1 RESONANCIA MAGNETICA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 883909 - RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA - 1	AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica diferente o adicional a las enunciadas en las inclusiones. HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. COMPLICACION: Excluye manejo de cualquier tipo de complicación médica o cualquier manejo de comorbilidad asociada.	
2331	879901	ANGIOTAC DE VASOS	$ 2.484.000	nueva oferta 2025	HONORARIO MEDICO: Cirujano (1) como Médico Radiólogo. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Una (1) Tomografia computada de vasos con medio de Contraste. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Incluye Medio de contraste e insumos para la colocación durante el procedimiento. DERECHOS: Derecho del equipo para Tomografia computada. ESCANOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 879901 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS - 1 ESCANOGRAFIA: Medicamentos: 1010200074 - IOBITRIDOL 300 mg / 1 mL SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL x 100 mL - 1	AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica diferente o adicional a las enunciadas en las inclusiones. HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. COMPLICACION: Excluye manejo de cualquier tipo de complicación médica o cualquier manejo de comorbilidad asociada.	
2332	501002	BIOPSIA HEPATICA GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	$ 3.427.000	nueva oferta 2025	HONORARIO MEDICO: Cirujano (1) como Médico Radiólogo. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Una (1) Tomografia computada como guía para procedimientos. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Incluye Medio de contraste e insumos y medicamentos para la toma de Biopsia Hepática durante el procedimiento. DERECHOS: Derecho del equipo para Tomografia computada. ESCANOGRAFIA: Medicamentos: 1010200076 - IOBITRIDOL 300 mg / 1 mL SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL x 50 mL - 1 ESCANOGRAFIA: Insumos Especiales: 41114002 - ESPONJA DE GELATINA SPONGOSTAN 7CM X 5 CM X 1CM REF MS0002 - 1 ESCANOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 879990 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS. - 1 ESCANOGRAFIA: Insumos Especiales: 40302047 - AGUJA PARA BIOPSIA MN 18-16 - 1 ESCANOGRAFIA: Insumos Especiales: 40302055 - AGUJA COAXIAL PARA BIOPSIA MCXS1816AX - 1	AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica diferente o adicional a las enunciadas en las inclusiones y/o utilización de Hemoderivados no especificados. HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. COMPLICACION: Excluye manejo de cualquier tipo de complicación médica o cualquier manejo de comorbilidad asociada. AYUDA DIAGNÓSTICA: Excluye cualquier tipo de estudio anatomopatológico de muestras.	

2333	501002	BIOPSIA HEPATICA GUIADA POR ECOGRAFIA	$ 2.623.000	nueva oferta 2025	HONORARIO MEDICO: Cirujano (1) como Médico Radiólogo. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Una (1) Ecografía de Abdomen total como guía para procedimientos. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Incluye insumos y medicamentos para la toma de Biopsia Hepática durante el procedimiento. DERECHOS: Derecho del equipo para Ecografía. ESCANOGRAFIA: Insumos Especiales: 40302055 - AGUJA COAXIAL PARA BIOPSIA MCXS1816AX - 1 ESCANOGRAFIA: Insumos Especiales: 40302047 - AGUJA PARA BIOPSIA MN 18-16 - 1 ESCANOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ECOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 881390 - ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA + - 1 ESCANOGRAFIA: Insumos Especiales: 41114002 - ESPONJA DE GELATINA SPONGOSTAN 7CM X 5 CM X 1CM REF	AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica diferente o adicional a las enunciadas en las inclusiones y/o utilización de Hemoderivados no especificados. HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. COMPLICACION: Excluye manejo de cualquier tipo de complicación médica o cualquier manejo de comorbilidad asociada. AYUDA DIAGNÓSTICA: Excluye cualquier tipo de estudio anatomopatológico de muestras.	
2334	332601	BIOPSIA DE PULMON GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	$ 3.139.000	nueva oferta 2025	HONORARIO MEDICO: Cirujano (1) como Médico Radiólogo. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Una (1) Tomografía computada de Tórax como guía del procedimiento. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Incluye insumos y medicamentos para la toma de Biopsia nódulo en pulmón durante el procedimiento. DERECHOS: Derecho del equipo para Tomografía computada. ESCANOGRAFIA: Insumos Especiales: 41114002 - ESPONJA DE GELATINA SPONGOSTAN 7CM X 5 CM X 1CM REF HS0002 - 1 ESCANOGRAFIA: Medicamentos: 1010200076 - IOBITRIDOL 300 mg / 1 mL SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL x 50 mL - 1 ESCANOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 879301 - TORAX -(Escanografia de) - 1 ESCANOGRAFIA: Insumos Especiales: 40302047 - AGUJA PARA BIOPSIA MN 18-16 - 1 ESCANOGRAFIA: Insumos Especiales: 40302055 - AGUJA COAXIAL PARA BIOPSIA MCXS1816AX - 1	AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica diferente o adicional a las enunciadas en las inclusiones y/o utilización de Hemoderivados no especificados. HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. COMPLICACION: Excluye manejo de cualquier tipo de complicación médica o cualquier manejo de comorbilidad asociada. AYUDA DIAGNÓSTICA: Excluye cualquier tipo de estudio anatomopatológico de muestras.	Este paquete incluye la obtención de la Biopsia de un solo nódulo en pulmón.
2335	552603	BIOPSIA RENAL GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	$ 3.427.000	nueva oferta 2025	HONORARIO MEDICO: Médico Radiólogo. AYUDAS DIAGNÓSTICAS: Una (1) Tomografía computada de Abdomen Total como guía para procedimiento. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Incluye insumos y medicamentos para la toma de Biopsia de nódulo o directamente riñón durante el procedimiento. DERECHOS: Derecho del equipo para Tomografía computada. ESCANOGRAFIA: Insumos Especiales: 40302055 - AGUJA COAXIAL PARA BIOPSIA MCXS1816AX - 1 ESCANOGRAFIA: Insumos Especiales: 40302047 - AGUJA PARA BIOPSIA MN 18-16 - 1 ESCANOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 879420 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) - 1 ESCANOGRAFIA: Medicamentos: 1010200076 - IOBITRIDOL 300 mg / 1 mL SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL x 50 mL - 1 ESCANOGRAFIA: Insumos Especiales: 41114002 - ESPONJA DE GELATINA SPONGOSTAN 7CM X 5 CM X 1CM REF HS0002 - 1	AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica diferente o adicional a las enunciadas en las inclusiones y/o utilización de Hemoderivados no especificados. HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. COMPLICACION: Excluye manejo de cualquier tipo de complicación médica o cualquier manejo de comorbilidad asociada. AYUDA DIAGNÓSTICA: Excluye cualquier tipo de estudio anatomopatológico de muestras.	Este paquete incluye la Biopsia de un solo nódulo en riñón.
2343	921405	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC] CON PSMA	$ 6.882.000	nueva oferta 2025	HONORARIO MEDICO: Médico medicina nuclear. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Un (1) TAC localizador de corrección por atenuación y localización anatómica, en el momento del procedimiento, en el servicio de Medicina Nuclear, el cual no es apto para ser leído (sin informe). MEDICAMENTOS E INSUMOS: Incluye insumos y medicamento durante el procedimiento. DERECHOS: Derecho del equipo PET-CT. INSUMO ESPECIAL: Incluye una dosis de radiofármaco PSMA. MEDICINA NUCLEAR: Honorarios: 17119 - HONORARIOS DE ESPECIALISTA - 1	AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye cualquier ayuda diagnóstica diferente o adicional a las enunciadas en las inclusiones. HOSPITALIZACION: Excluye cualquier tipo de hospitalización. COMPLICACION: Excluye manejo de cualquier tipo de complicación médica.	

NO PAQUETE	DESCRIPCION PAQUETE	CUPS ALTERNO	DESCRIPCION CUPS ALTERNO
100	BIOPSIA ESTEREOTAXICA DE CEREBRO	011307	BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA
1570	CRANEOTOMIA CON NAVEGADOR PACIENTE DESPIERTO	013202	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR CRANEOTOMIA
2110	CALLOSOTOMÍA PARCIAL DOS TERCIOS ANTERIORES Ó TERCIO POSTERIOR	013205	SECCION DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO ANTERIOR (CALLOSOTOMIA) POR CRANEOTOMIA
2110	CALLOSOTOMÍA PARCIAL DOS TERCIOS ANTERIORES Ó TERCIO POSTERIOR	013207	SECCION DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO POSTERIOR (CALLOSOTOMIA) POR CRANEOTOMIA
2110	CALLOSOTOMÍA PARCIAL DOS TERCIOS ANTERIORES Ó TERCIO POSTERIOR	013209	SECCION COMPLETA DEL CUERPO CALLOSO (CALLOSOTOMIA) POR CRANEOTOMIA
2111	RESECCION ZONA EPILEPTOGENICA EN AREA TEMPORAL	013211	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMIA SELECTIVA (TRACTO CEREBRAL) POR CRANEOTOMIA
1910	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA DE LESION ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO VIA TRASCRANEAL NIVEL V MIS (N)	015401	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR VIA EXTREMO LATERAL
1910	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA DE LESION ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO VIA TRASCRANEAL NIVEL V MIS (N)	015406	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA TRANSLABERINTICA
1525	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA DE LESION ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO VIA TRASCRANEAL NIVEL IV MIS	015409	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA
1570	CRANEOTOMIA CON NAVEGADOR PACIENTE DESPIERTO	017201	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO POR CRANEOTOMIA
1570	CRANEOTOMIA CON NAVEGADOR PACIENTE DESPIERTO	017204	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO CON ESTIMULACION CORTICAL
2111	RESECCION ZONA EPILEPTOGENICA EN AREA TEMPORAL	017204	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO CON ESTIMULACION CORTICAL
2111	RESECCION ZONA EPILEPTOGENICA EN AREA TEMPORAL	017209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL
2112	CIRUGIA DE EPILEPSIA EXTRATEMPORAL RESECTIVA EN PACIENTE DORMIDO	017209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL
2113	CIRUGIA DE EPILEPSIA EXTRATEMPORAL RESECTIVA EN PACIENTE DESPIERTO	017209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL
1570	CRANEOTOMIA CON NAVEGADOR PACIENTE DESPIERTO	017401	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMIA
2112	CIRUGIA DE EPILEPSIA EXTRATEMPORAL RESECTIVA EN PACIENTE DORMIDO	017401	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMIA
2113	7. POLITICA DE LIQUIDACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y PAQUETES	017401	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMIA
1525	8. DIRECTORIO MEDICO	017403	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIALES VIA ENDOSCOPICA
1908	9. POLITICA DE LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS	017601	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES POR CRANEOTOMIA
2112	CIRUGIA DE EPILEPSIA EXTRATEMPORAL RESECTIVA EN PACIENTE DORMIDO	018104	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL FUNCIONAL POR CRANEOTOMIA
2113	CIRUGIA DE EPILEPSIA EXTRATEMPORAL RESECTIVA EN PACIENTE DESPIERTO	018104	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL FUNCIONAL POR CRANEOTOMIA
2113	CIRUGIA DE EPILEPSIA EXTRATEMPORAL RESECTIVA EN PACIENTE DESPIERTO	018105	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL FUNCIONAL VIA ENDOSCOPICA
1570	CRANEOTOMIA CON NAVEGADOR PACIENTE DESPIERTO	019101	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA
2111	RESECCION ZONA EPILEPTOGENICA EN AREA TEMPORAL	019101	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA
2112	CIRUGIA DE EPILEPSIA EXTRATEMPORAL RESECTIVA EN PACIENTE DORMIDO	019101	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA
2113	CIRUGIA DE EPILEPSIA EXTRATEMPORAL RESECTIVA EN PACIENTE DESPIERTO	019101	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA
2111	RESECCION ZONA EPILEPTOGENICA EN AREA TEMPORAL	019201	LOBECTOMIA POR CRANIECTOMIA
2111	RESECCION ZONA EPILEPTOGENICA EN AREA TEMPORAL	028303	IMPLANTACION DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO
2112	CIRUGIA DE EPILEPSIA EXTRATEMPORAL RESECTIVA EN PACIENTE DORMIDO	028303	IMPLANTACION DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO
2113	CIRUGIA DE EPILEPSIA EXTRATEMPORAL RESECTIVA EN PACIENTE DESPIERTO	028303	IMPLANTACION DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO
2111	RESECCION ZONA EPILEPTOGENICA EN AREA TEMPORAL	028312	IMPLANTACION DE ELECTRODO INTRACRANEAL PARENQUIMATOSO
2112	CIRUGIA DE EPILEPSIA EXTRATEMPORAL RESECTIVA EN PACIENTE DORMIDO	028312	IMPLANTACION DE ELECTRODO INTRACRANEAL PARENQUIMATOSO
2113	CIRUGIA DE EPILEPSIA EXTRATEMPORAL RESECTIVA EN PACIENTE DESPIERTO	028312	IMPLANTACION DE ELECTRODO INTRACRANEAL PARENQUIMATOSO
2057	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAICES EN COLUMNA NIVEL I	030214	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA
2057	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAICES EN COLUMNA NIVEL I	030405	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL TORACICA
2057	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAICES EN COLUMNA NIVEL I	030406	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL LUMBOSACRA
2320	GANGLIOLISIS QUIMICA BAJO ANESTESIA	038201	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES
964	COLOCACIÓN DE BOMBA DE BACLOFENO (SIN DISPOSITIVO)	039001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA
2321	GANGLIOLISIS POR RADIOFRECUENCIA BAJO ANESTESIA	039201	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA
2321	GANGLIOLISIS POR RADIOFRECUENCIA BAJO ANESTESIA	039202	NEUROLISIS DE CADENA SIMPATICA POR RADIOFRECUENCIA
2321	GANGLIOLISIS POR RADIOFRECUENCIA BAJO ANESTESIA	039203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA
2321	GANGLIOLISIS POR RADIOFRECUENCIA BAJO ANESTESIA	039204	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA
1472	ESTIMULACION ESPINAL	039306	IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL VIA PERCUTANEA
1472	ESTIMULACION ESPINAL	039308	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAMINECTOMIA
1472	ESTIMULACION ESPINAL	039309	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VIA PERCUTANEA
1728	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS CON RIESGO (Mano)	040717	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA
1729	INJERTOS Y TRANSFERENCIAS (Mano)	040718	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA
1727	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS U OSEOS EN SITIO ESPECIFICADO (Mano)	040719	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA
1727	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS U OSEOS EN SITIO ESPECIFICADO (Mano)	040720	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA

1737	PAQUETE DE PIE Y TOBILLO NIVEL II (N)	040727	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA
1737	PAQUETE DE PIE Y TOBILLO NIVEL II (N)	040728	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA
2320	GANGLIOLISIS QUIMICA BAJO ANESTESIA	042204	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL
390	PAQUETE DE PIE - TOBILLO NIVEL I	042323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VIA ABIERTA
390	PAQUETE DE PIE - TOBILLO NIVEL I	042324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA
1726	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO O CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS (Mano)	044519	DESCOMPRESION DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VIA ABIERTA
2315	BLOQUEO DE NERVIOS BAJO SEDACION	048101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO
2315	BLOQUEO DE NERVIOS BAJO SEDACION	048102	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGESICO
2315	BLOQUEO DE NERVIOS BAJO SEDACION	048201	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO
2315	BLOQUEO DE NERVIOS BAJO SEDACION	048203	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN ESPACIO INTERFASCIAL DE NERVIO PERIFERICO
2315	BLOQUEO DE NERVIOS BAJO SEDACION	048301	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS
2315	BLOQUEO DE NERVIOS BAJO SEDACION	048401	INYECCION DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS
2315	BLOQUEO DE NERVIOS BAJO SEDACION	048402	INYECCION DE ANESTESIA EN ARTICULACION SACROILIACA CON FINES ANALGESICOS
2315	BLOQUEO DE NERVIOS BAJO SEDACION	048403	INYECCION DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGESICOS
2320	GANGLIOLISIS QUIMICA BAJO ANESTESIA	052200	SIMPATECTOMIA CERVICAL SOD
2320	GANGLIOLISIS QUIMICA BAJO ANESTESIA	052300	SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD
2320	GANGLIOLISIS QUIMICA BAJO ANESTESIA	052403	SIMPATECTOMIA PRESACRA
2320	GANGLIOLISIS QUIMICA BAJO ANESTESIA	052605	SIMPATECTOMIA O GANGLIECTOMIA
2315	BLOQUEO DE NERVIOS BAJO SEDACION	053101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO
2315	BLOQUEO DE NERVIOS BAJO SEDACION	053102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL
2315	BLOQUEO DE NERVIOS BAJO SEDACION	053106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL
2315	BLOQUEO DE NERVIOS BAJO SEDACION	053107	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO
2315	BLOQUEO DE NERVIOS BAJO SEDACION	053108	BLOQUEO DE PLEJO CELIACO
2251	INFILTRACION PARA MANEJO DE DOLOR PELVICO CRONICO	053109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS
2315	BLOQUEO DE NERVIOS BAJO SEDACION	053110	BLOQUEO DE NERVIO VAGO
2315	BLOQUEO DE NERVIOS BAJO SEDACION	053111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR
2315	BLOQUEO DE NERVIOS BAJO SEDACION	053112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO
2315	BLOQUEO DE NERVIOS BAJO SEDACION	053115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)
2315	BLOQUEO DE NERVIOS BAJO SEDACION	053116	INYECCION DE ANESTESICO EN NERVIO SIMPATICO
2315	BLOQUEO DE NERVIOS BAJO SEDACION	053121	INYECCION DE ANESTESICO EN GANGLIO SIMPATICO CILIAL
2320	GANGLIOLISIS QUIMICA BAJO ANESTESIA	053201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL
2320	GANGLIOLISIS QUIMICA BAJO ANESTESIA	053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR
2320	GANGLIOLISIS QUIMICA BAJO ANESTESIA	053203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)
2320	GANGLIOLISIS QUIMICA BAJO ANESTESIA	053204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO
2320	GANGLIOLISIS QUIMICA BAJO ANESTESIA	053205	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO
2320	GANGLIOLISIS QUIMICA BAJO ANESTESIA	053206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO
2320	GANGLIOLISIS QUIMICA BAJO ANESTESIA	053207	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPATICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]
2320	GANGLIOLISIS QUIMICA BAJO ANESTESIA	053208	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO
2320	GANGLIOLISIS QUIMICA BAJO ANESTESIA	053302	GANGLIOLISIS
2320	GANGLIOLISIS QUIMICA BAJO ANESTESIA	053304	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION
2321	GANGLIOLISIS POR RADIOFRECUENCIA BAJO ANESTESIA	053304	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION
1928	CIRUGIA PLEJO BRAQUIAL	054101	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL
1928	CIRUGIA PLEJO BRAQUIAL	054202	RECONSTRUCCION DE PLEJO POR INJERTO DE NERVIO
1928	CIRUGIA PLEJO BRAQUIAL	055101	EXPLORACION SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL
2324	BIOPSIA EN ABDOMEN DE ORGANO DIFERENTE A HIGADO GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	071002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA
1572	RESECCION ENDOSCOPICA DE TUMOR DE HIPOFISIS	071401	BIOPSIA DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL
1572	RESECCION ENDOSCOPICA DE TUMOR DE HIPOFISIS	076200	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD
1153	RESECCION DE CHALAZION (CON HONORARIOS)	082102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR
1132	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR O INFERIOR	083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA
1701	RECONSTRUCCION DE PARPADO	086002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO
1701	RECONSTRUCCION DE PARPADO	086003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO
1773	SUTURA COMPLEJA DE PARPADO CON O SIN REPARACION DE LA VIA LAGRIMAL	088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO
1146	RESECCION DE PTERIGION MAS PLASTIA	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO
1771	TRAUMA OCULAR ANTERIOR	115306	SUTURA DE CORNEA
1771	TRAUMA OCULAR ANTERIOR	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]
1629	RETINOPEXIA DEL PREMATURO	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA
1370	CORRECCION DE ESTRABISMO CUATRO MUSCULOS EXTRAOCULARES (A.Genral)	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS
1370	CORRECCION DE ESTRABISMO CUATRO MUSCULOS EXTRAOCULARES (A.Genral)	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS
1370	CORRECCION DE ESTRABISMO CUATRO MUSCULOS EXTRAOCULARES (A.Genral)	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS
1713	PLASTIA DE ORBITA CON INJERTO DERMOGRASO	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO
1714	DESCOMPRESION DE ORBITA (BILATERAL)	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL
1714	DESCOMPRESION DE ORBITA (BILATERAL)	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA
1716	DESCOMPRESION DE ORBITA (UNILATERAL	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA

1902	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA ENDOSCOPICA DE LESIONES DE BASE DE CRANEO POR VIA ENDONASAL EXTENDIDA NIVEL I (N)	226001	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA
1660	HEMILARINGECTOMIA	301105	HEMILARINGECTOMIA SUPRAGLOTICA VIA ABIERTA
1660	HEMILARINGECTOMIA	301107	HEMILARINGECTOMIA SUPRAGLOTICA AMPLIADA VIA ABIERTA
1660	HEMILARINGECTOMIA	301109	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL VIA ABIERTA
1880	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA RESECCION LESIONES EN TRAQUEA O BRONQUIO	313103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA
1877	BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA (N)	314602	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA
1656	MICROCIRUGIA DE LARINGE CON LASER NO PAPILOMAS	315104	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA
1881	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA CON COLOCACIÓN DE STENT	315105	RECANALIZACION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA
1880	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA RESECCION LESIONES EN TRAQUEA O BRONQUIO	320201	RESECCION DE LESION EN BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA
1880	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA RESECCION LESIONES EN TRAQUEA O BRONQUIO	320203	RECANALIZACION DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA
1880	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA RESECCION LESIONES EN TRAQUEA O BRONQUIO	321002	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VIA ENDOSCOPICA
1881	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA CON COLOCACIÓN DE STENT	321101	BLOQUEO DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA
1881	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA CON COLOCACIÓN DE STENT	321401	DILATACION DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA
1881	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA CON COLOCACIÓN DE STENT	321501	IMPLANTE O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA
1877	BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA (N)	332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL
1877	BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA (N)	332202	BRONCOSCOPIA
1877	BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA (N)	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO
1877	BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA (N)	332401	BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA
1877	BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA (N)	332703	BIOPSIA DE PULMON VIA ENDOSCOPICA
1880	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA RESECCION LESIONES EN TRAQUEA O BRONQUIO	332902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ENDOSCOPICA
1917	RETIRO DE BARRAS EN CIRUGIA DE PECTUS EXCAVATUM O CARINATUM (N)	340701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORACICA
1781	CATETERISMO CARDIACO DERECHO PEDIATRICO	372202	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON
1977	AISLAMIENTO ELECTRICO DE VENAS PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	372401	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO CON PUNCION TRANSEPTAL EN CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)
1798	TROMBOLISIS PERIFERICA QUIMICA POR VIA ENDOVASCULAR	380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES VIA ENDOVASCULAR
2289	DERIVACION O RECONSTRUCCION VASCULAR EN CUELLO	381203	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIA CAROTIDA INTERNA O ARTERIA VERTEBRAL PORCION CERVICAL
1523	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA DE LESION ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO MAS CRANEOPLASTIA, VIA TRANSCRANEAL NIVEL II	383107	RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR SUPRATENTORIAL
1525	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA DE LESION ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO VIA TRASCRANEAL NIVEL IV MIS	383107	RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR SUPRATENTORIAL
1908	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA DE LESION ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO VIA TRASCRANEAL NIVEL III MIS (N)	383107	RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR SUPRATENTORIAL
1910	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA DE LESION ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO VIA TRASCRANEAL NIVEL V MIS (N)	383107	RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR SUPRATENTORIAL
2112	CIRUGIA DE EPILEPSIA EXTRATEMPORAL RESECTIVA EN PACIENTE DORMIDO	383107	RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR SUPRATENTORIAL
2113	CIRUGIA DE EPILEPSIA EXTRATEMPORAL RESECTIVA EN PACIENTE DESPIERTO	383107	RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR SUPRATENTORIAL
1525	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA DE LESION ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO VIA TRASCRANEAL NIVEL IV MIS	383108	RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR INFRATENTORIAL
1910	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA DE LESION ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO VIA TRASCRANEAL NIVEL V MIS (N)	383108	RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR INFRATENTORIAL
1912	RESECCION DE LESION CEREBRAL EN AREA ELOCUENTE CON PACIENTE DESPIERTO MAPEO CEREBRAL CORTICAL Y SUBCORTICAL	383108	RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR INFRATENTORIAL
2289	DERIVACION O RECONSTRUCCION VASCULAR EN CUELLO	383203	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO
2270	TRASPLANTE DE AORTA ABDOMINAL CON INJERTO CRIOPRESERVADO	383601	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES
2289	DERIVACION O RECONSTRUCCION VASCULAR EN CUELLO	384202	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO
2288	DERIVACION O RECONSTRUCCION VASOS PERIFERICOS EN MIEMBROS SUPERIORES	384303	RESECCION EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS
2270	TRASPLANTE DE AORTA ABDOMINAL CON INJERTO CRIOPRESERVADO	384600	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD
1825	TERAPIA ENDOVASCULAR PARA ANEURISMAS CEREBRALES NO ROTO CON O SIN STEN DERIVADOR	385220	OCLUSION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO VIA ENDOVASCULAR
1803	EMBOLIZACION PERIFERICASY/O ABDOMINALES	385320	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES VIA ENDOVASCULAR
1803	EMBOLIZACION PERIFERICASY/O ABDOMINALES	385820	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES VIA ENDOVASCULAR
1117	COLOCACION CATETER CENTRAL - NIÑOS	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA PERIFERICA
1118	COLOCACION CATETER MAHURKAR - NIÑOS	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA PERIFERICA
2289	DERIVACION O RECONSTRUCCION VASCULAR EN CUELLO	392000	DERIVACION O PUENTE VASCULAR EXTRACRANEAL-INTRACRANEANO SOD
2287	DERIVACION O PUENTES VASOS PERIFERICOS EN MIEMBROS INFERIORES	392601	DERIVACION O PUENTE FEMORO-FEMORAL (CRUZADO)
2288	DERIVACION O RECONSTRUCCION VASOS PERIFERICOS EN MIEMBROS SUPERIORES	392801	DERIVACION (INJERTO) AXILAR-BRAQUIAL
2287	DERIVACION O PUENTES VASOS PERIFERICOS EN MIEMBROS INFERIORES	392803	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO

2287	DERIVACION O PUENTES VASOS PERIFERICOS EN MIEMBROS INFERIORES	392804	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL
1799	ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON BALON DE UNO O DOS VASOS	395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES
1800	ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON BALON DE DOS O MAS VASOS	395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES
1801	ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON BALON DE UNO O DOS VASOS MAS COLOCACION STENT (N)	395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)
1802	ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON BALON DE DOS O MAS VASOS MAS COLOCACION DE STENT	395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)
1798	TROMBOLISIS PERIFERICA QUIMICA POR VIA ENDOVASCULAR	399701	PERFUSION LOCAL (REGIONAL) DIRIGIDA CON CATETER
1887	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES (N)	429102	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TRANSECCION GASTRICA
1884	ENDOSCOPIA TERAPEUTICA (N)	429501	INSERCION DE OTRO DISPOSITIVO ESOFAGOGASTRICO
1890	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA (N)	434001	ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA
1884	ENDOSCOPIA TERAPEUTICA (N)	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO
1885	DILATACIONES ENDOSCOPICAS	442201	DILATACION DE PILORO VIA ENDOSCOPICA
1885	DILATACIONES ENDOSCOPICAS	442202	DILATACION DE ANASTOMOSIS GASTROENTERICA VIA ENDOSCOPICA
426	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA (CON HOSPITALIZACION)	446602	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR VIA ABDOMINAL
1649	CIRUGIA BARIATRICA	449602	BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA
903	COLOCACION ENDOSCOPICA DE STENT EN LA VIA DIGESTIVA	451303	INSERCION ENDOSCOPICA DE DISPOSTIVO DUODENAL
866	ENTEROSCOPIA	451306	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO CON BIOPSIA
1677	COLONOSCOPIA PEDIATRICA DIAGNOSTICA EPS (N)	452301	COLONOSCOPIA TOTAL
1679	TERAPIA ENDOSCOPICA EN LA VIA DIGESTIVA CON ARGON PLASMA	454203A	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA CON ARGON PLASMA
1888	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA (N)	454205	MUCOSECTOMIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA
899	DISECCION ENDOSCOPICA DE TUMOR SUBMUCOSO GASTRICO	454206	DISECCION DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA
1890	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA (N)	454207	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1- 3)
1890	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA (N)	454208	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (4 - 10)
1890	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA (N)	454209	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (11 O MAS)
1890	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA (N)	454210	ABLACION DE LESION EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA
2231	TRATAMIENTO ENDOMETRIOSIS PROFUNDA CON COMPROMISO VESICAL Y DE COLON	457002	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA LAPAROSCOPICA
2247	TRATAMIENTO ENDOMETRIOSIS PROFUNDA CON COMPROMISO INTESTINAL	457002	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA LAPAROSCOPICA
1462	SIGMOIDECTOMIA POR LAPAROSCOPIA(N)	457202	CECECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA
2231	TRATAMIENTO ENDOMETRIOSIS PROFUNDA CON COMPROMISO VESICAL Y DE COLON	457602	SIGMOIDECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA
2247	TRATAMIENTO ENDOMETRIOSIS PROFUNDA CON COMPROMISO INTESTINAL	457602	SIGMOIDECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA
1548	CIERRE DE HARTMANN ABIERTA	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA
1885	DILATACIONES ENDOSCOPICAS	468501	DILATACION DEL COLON POR COLONOSCOPIA
1883	COLONOSCOPIA TERAPEUTICA (N)	469702C	EXTRACCION ENDOSCOPICA COMPLEJA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO
1886	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VIAS DIGESTIVAS	469702C	EXTRACCION ENDOSCOPICA COMPLEJA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO
1677	COLONOSCOPIA PEDIATRICA DIAGNOSTICA EPS (N)	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA
1462	SIGMOIDECTOMIA POR LAPAROSCOPIA(N)	486202	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA LAPAROSCOPICA
1885	DILATACIONES ENDOSCOPICAS	489400	DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO SOD
1550	HEMORROIDECTOMIA (N)	494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS
2227	TRASPLANTE HEPATICO PEDIATRICO DE DONANTE CADAVERICO ATENCION INTEGRAL	505402	TRASPLANTE ORTOTOPICO DE HIGADO CON CIRUGIA DE BANCO DIVISION ANATOMICA
2227	TRASPLANTE HEPATICO PEDIATRICO DE DONANTE CADAVERICO ATENCION INTEGRAL	505403	TRASPLANTE ORTOTOPICO DE HIGADO CON CIRUGIA DE BANCO
1893	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA CPRE (N)	511000	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD
2324	BIOPSIA EN ABDOMEN DE ORGANO DIFERENTE A HIGADO GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA
2324	BIOPSIA EN ABDOMEN DE ORGANO DIFERENTE A HIGADO GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA
2293	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL COMPLEJA TIPO I VIA ABIERTA	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA
2294	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL COMPLEJA TIPO II VIA ABIERTA	547501	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA ABIERTA
2291	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL COMPLEJA POR MINIMAMENTE INVASIVA	547502	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA LAPAROSCOPICA
2291	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL COMPLEJA POR MINIMAMENTE INVASIVA	547504	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA
2324	BIOPSIA EN ABDOMEN DE ORGANO DIFERENTE A HIGADO GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	552608	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA
1939	TRASPLANTE RENAL PEDIATRICO DONANTE FALLECIDO (INTEGRAL)	555601	NEFRECTOMIA (OBTENCION DE ORGANO)
1015	URETERORRENOSCOPIA FLEXIBLE CON LASER	592203	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA
2228	LAPAROSCOPIA OPERATORIA POR DOLOR PELVICO CRONICO	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA
2228	LAPAROSCOPIA OPERATORIA POR DOLOR PELVICO CRONICO	653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA
2228	LAPAROSCOPIA OPERATORIA POR DOLOR PELVICO CRONICO	657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA
2228	LAPAROSCOPIA OPERATORIA POR DOLOR PELVICO CRONICO	665002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA

2228	LAPAROSCOPIA OPERATORIA POR DOLOR PELVICO CRONICO	692202	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA
1867	CESAREA MAS ATENCION DEL RECIEN NACIDO SANO.(C-H)	740002	CESAREA CORPORAL
2057	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAICES EN COLUMNA NIVEL I	770931	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL
1636	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL II	772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA
1636	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL II	772304	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA
1637	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL III	772304	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA
1636	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL II	772306	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA
1637	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL III	772306	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA
1731	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano - Hospitalización)	772306	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA
1731	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano - Hospitalización)	772307	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION EXTERNA
1730	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano)	772405	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION INTERNA
1730	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano)	772406	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA
1770	ARTROSOPIA DE CADERA MAS OSTEOTOMIA FEMORAL	772507	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION INTERNA
1770	ARTROSOPIA DE CADERA MAS OSTEOTOMIA FEMORAL	772508	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION EXTERNA
1636	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL II	772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA
1770	ARTROSOPIA DE CADERA MAS OSTEOTOMIA FEMORAL	772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA
1770	ARTROSOPIA DE CADERA MAS OSTEOTOMIA FEMORAL	772510	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION EXTERNA
1636	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL II	772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA
1637	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL III	772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA
1636	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL II	772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA
1637	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL III	772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA
1636	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL II	772710	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA
1637	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL III	772710	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA
1636	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL II	772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION
1637	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL III	772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION
1738	PAQUETE DE PIE-TOBILLO NIVEL III (N)	772804	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA
1738	PAQUETE DE PIE-TOBILLO NIVEL III (N)	772805	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION EXTERNA
1738	PAQUETE DE PIE-TOBILLO NIVEL III (N)	772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA
1738	PAQUETE DE PIE-TOBILLO NIVEL III (N)	772807	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION EXTERNA
1738	PAQUETE DE PIE-TOBILLO NIVEL III (N)	772809	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACION
1397	ARTROSCOPIA DE CADERA	773003	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL POR ARTROSCOPIA
2057	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAICES EN COLUMNA NIVEL I	774910	BIOPSIA DE VERTEBRA VIA ABIERTA
390	PAQUETE DE PIE - TOBILLO NIVEL I	775105	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA
1737	PAQUETE DE PIE Y TOBILLO NIVEL II (N)	775401	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA
1737	PAQUETE DE PIE Y TOBILLO NIVEL II (N)	775402	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA
1738	PAQUETE DE PIE-TOBILLO NIVEL III (N)	775403	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACION DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA
1695	RESECCION DE LESIONES TUMORALES BENIGNAS AGRESIVAS DE TEJIDOS BLANDOS . (NIVEL II MEDIANA COMPLEJIDAD)	776104	ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA
1695	RESECCION DE LESIONES TUMORALES BENIGNAS AGRESIVAS DE TEJIDOS BLANDOS . (NIVEL II MEDIANA COMPLEJIDAD)	776202	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO CON INJERTO
1695	RESECCION DE LESIONES TUMORALES BENIGNAS AGRESIVAS DE TEJIDOS BLANDOS . (NIVEL II MEDIANA COMPLEJIDAD)	776601	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA
1695	RESECCION DE LESIONES TUMORALES BENIGNAS AGRESIVAS DE TEJIDOS BLANDOS . (NIVEL II MEDIANA COMPLEJIDAD)	776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE
1737	PAQUETE DE PIE Y TOBILLO NIVEL II (N)	776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE
1737	PAQUETE DE PIE Y TOBILLO NIVEL II (N)	776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS
1697	RESECCION RADICAL DE TUMORES DE COLUMNA O PELVIS MAS RECONSTRUCCION	776930	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR O LATERAL TORACOABDOMINAL
1697	RESECCION RADICAL DE TUMORES DE COLUMNA O PELVIS MAS RECONSTRUCCION	776931	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL
1697	RESECCION RADICAL DE TUMORES DE COLUMNA O PELVIS MAS RECONSTRUCCION	776932	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA ANTERIOR
1697	RESECCION RADICAL DE TUMORES DE COLUMNA O PELVIS MAS RECONSTRUCCION	776933	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL
1697	RESECCION RADICAL DE TUMORES DE COLUMNA O PELVIS MAS RECONSTRUCCION	778922	HEMIHEMIPELVECTOMIA
2058	DESCOMPRESIÓN Y ARTRODESIS COLUMNA NIVEL II	778955	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA ANTERIOR
2059	CORRECCIÓN DEFORMIDAD DE COLUMNA NIVEL III	778956	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA ANTERIOR
2059	CORRECCIÓN DEFORMIDAD DE COLUMNA NIVEL III	778965	VERTEBRECTOMIA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL
2060	REFUSION DE COLUMNA NIVEL IV	778967	VERTEBRECTOMIA PARCIAL LUMBAR VIA POSTERIOR
1696	RESECCION DE TUMORES MALIIGNOS O BENIGNOS AGRESIVOS OSEOS CON RECONSTRUCCIOENES DEL SISTEMA LOCOMOTOR (NIVEL III ALTA COMPLEJIDAD)	779101	RESECCION TOTAL DE ESCAPULA
1696	RESECCION DE TUMORES MALIIGNOS O BENIGNOS AGRESIVOS OSEOS CON RECONSTRUCCIOENES DEL SISTEMA LOCOMOTOR (NIVEL III ALTA COMPLEJIDAD)	779102	RESECCION TOTAL DE CLAVICULA
1696	RESECCION DE TUMORES MALIIGNOS O BENIGNOS AGRESIVOS OSEOS CON RECONSTRUCCIOENES DEL SISTEMA LOCOMOTOR (NIVEL III ALTA COMPLEJIDAD)	779203	RESECCION TOTAL O RADICAL DE HUMERO CON INJERTO

1696	RESECCION DE TUMORES MALIIGNOS O BENIGNOS AGRESIVOS OSEOS CON RECONSTRUCCIOENES DEL SISTEMA LOCOMOTOR (NIVEL III ALTA COMPLEJIDAD)	779600	RESECCION TOTAL DE ROTULA O PATELECTOMIA SOD
1696	RESECCION DE TUMORES MALIIGNOS O BENIGNOS AGRESIVOS OSEOS CON RECONSTRUCCIOENES DEL SISTEMA LOCOMOTOR (NIVEL III ALTA COMPLEJIDAD)	779701	RESECCION TOTAL DE LA TIBIA O PERONE
2058	DESCOMPRESIÓN Y ARTRODESIS COLUMNA NIVEL II	779943	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA ANTERIOR
2059	CORRECCIÓN DEFORMIDAD DE COLUMNA NIVEL III	779948	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA POSTERIOR
2060	REFUSION DE COLUMNA NIVEL IV	779949	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICOTORACICA POR ESTERNOTOMIA UN SEGMENTO
2060	REFUSION DE COLUMNA NIVEL IV	779957	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA VIA POSTERIOR UN SEGMENTO
1731	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano - Hospitalización)	782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CUBITO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)
1731	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano - Hospitalización)	783903	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA OSTEOTOMIA)
1730	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano)	784106	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE HUESOS DEL CARPO
1730	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano)	784107	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE METACARPIANO
1730	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano)	784108	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE FALANGES DE MANO
1995	RETIRO DE MATERIAL OSTEOSINTESIS COMPLEJO CON SECUESTRECTOMIA, LAVADO Y DESBRIDAMIENTO PROFUNDO	786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO
1996	RETIRO DE MATERIAL OSTEOSINTESIS SIMPLE CON SECUESTRECTOMIA, LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SUPERFICIAL	786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO
1995	RETIRO DE MATERIAL OSTEOSINTESIS COMPLEJO CON SECUESTRECTOMIA, LAVADO Y DESBRIDAMIENTO PROFUNDO	786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO
1996	RETIRO DE MATERIAL OSTEOSINTESIS SIMPLE CON SECUESTRECTOMIA, LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SUPERFICIAL	786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO
1996	RETIRO DE MATERIAL OSTEOSINTESIS SIMPLE CON SECUESTRECTOMIA, LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SUPERFICIAL	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR
1995	RETIRO DE MATERIAL OSTEOSINTESIS COMPLEJO CON SECUESTRECTOMIA, LAVADO Y DESBRIDAMIENTO PROFUNDO	786601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA
1996	RETIRO DE MATERIAL OSTEOSINTESIS SIMPLE CON SECUESTRECTOMIA, LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SUPERFICIAL	786601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA
1995	RETIRO DE MATERIAL OSTEOSINTESIS COMPLEJO CON SECUESTRECTOMIA, LAVADO Y DESBRIDAMIENTO PROFUNDO	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE
1634	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL I	787200	OSTEOCLASTIA DE HUMERO SOD
1634	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL I	787300	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CUBITO SOD
1634	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL I	787500	OSTEOCLASTIA DE FEMUR SOD
1634	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL I	793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)
1731	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano - Hospitalización)	793306	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA
1730	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano)	793403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA
1731	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano - Hospitalización)	793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA
1637	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL III	793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)
1637	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL III	793713	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA
1637	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL III	793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA
1637	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL III	793718	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA
1730	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano)	798401	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ABIERTA
1730	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano)	798403	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ABIERTA
1730	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano)	798405	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ABIERTA
1731	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano - Hospitalización)	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)
1730	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano)	799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)
1730	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano)	804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)
1730	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano)	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)
2057	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAICES EN COLUMNA NIVEL I	805128	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ABIERTA
1726	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO O CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS (Mano)	807301	SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL VIA ABIERTA
1727	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS U OSEOS EN SITIO ESPECIFICADO (Mano)	807401	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA
1727	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS U OSEOS EN SITIO ESPECIFICADO (Mano)	807403	SINOVECTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA
1397	ARTROSCOPIA DE CADERA	807503	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA POR ARTROSCOPIA
1397	ARTROSCOPIA DE CADERA	807504	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA POR ARTROSCOPIA
390	PAQUETE DE PIE - TOBILLO NIVEL I	807705	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ABIERTA
390	PAQUETE DE PIE - TOBILLO NIVEL I	807801	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ABIERTA
1726	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO O CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS (Mano)	808031	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA
1726	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO O CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS (Mano)	808041	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA
1739	PAQUETE DE PIE -TOBILLO ARTROSCOPIA NIVEL IV	808702	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA

1739	PAQUETE DE PIE -TOBILLO ARTROSCOPIA NIVEL IV	808706	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VIA ARTROSCOPICA
1739	PAQUETE DE PIE -TOBILLO ARTROSCOPIA NIVEL IV	808802	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE PIE O ARTEJOS (UNO O MAS) POR ARTROSCOPIA
2060	REFUSION DE COLUMNA NIVEL IV	810004	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO
2060	REFUSION DE COLUMNA NIVEL IV	810024	REFUSION DE CORRECCION O RECOSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VIA ANTERIOR EN UN TIEMPO
2060	REFUSION DE COLUMNA NIVEL IV	810028	REFUSION DE CORRECCION O RECOSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO
2059	CORRECCIÓN DEFORMIDAD DE COLUMNA NIVEL III	810101	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TECNICA TRANSORAL SIN INSTRUMENTACION
2058	DESCOMPRESIÓN Y ARTRODESIS COLUMNA NIVEL II	810108	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION
2059	CORRECCIÓN DEFORMIDAD DE COLUMNA NIVEL III	810113	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION
2059	CORRECCIÓN DEFORMIDAD DE COLUMNA NIVEL III	810119	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION ABIERTA
2059	CORRECCIÓN DEFORMIDAD DE COLUMNA NIVEL III	810123	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION ABIERTA
2058	DESCOMPRESIÓN Y ARTRODESIS COLUMNA NIVEL II	810209	ARTRODESIS INTERSOMATICA CERVICAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL
2058	DESCOMPRESIÓN Y ARTRODESIS COLUMNA NIVEL II	810304	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION
2059	CORRECCIÓN DEFORMIDAD DE COLUMNA NIVEL III	810306	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION
2059	CORRECCIÓN DEFORMIDAD DE COLUMNA NIVEL III	810420	ARTRODESIS DE LA UNION TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA
265	VERTEBROPLASTIA	810509	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA
2058	DESCOMPRESIÓN Y ARTRODESIS COLUMNA NIVEL II	810522	ARTRODESIS DE LA REGION TORACOLUMBAR TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA
2058	DESCOMPRESIÓN Y ARTRODESIS COLUMNA NIVEL II	810613	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA
2059	CORRECCIÓN DEFORMIDAD DE COLUMNA NIVEL III	810628	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA
265	VERTEBROPLASTIA	810818	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA
265	VERTEBROPLASTIA	810820	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA
265	VERTEBROPLASTIA	810826	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA
2058	DESCOMPRESIÓN Y ARTRODESIS COLUMNA NIVEL II	810827	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA
2059	CORRECCIÓN DEFORMIDAD DE COLUMNA NIVEL III	810831	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA
2060	REFUSION DE COLUMNA NIVEL IV	810903	REFUSION DE COLUMNA CERVICAL ANTERIOR O LATERAL
2060	REFUSION DE COLUMNA NIVEL IV	810904	REFUSION DE COLUMNA CERVICAL POSTERIOR
2060	REFUSION DE COLUMNA NIVEL IV	810910	REFUSION DE COLUMNA TORACOLUMBAR POSTERIOR
2060	REFUSION DE COLUMNA NIVEL IV	810918	REFUSION DE COLUMNA LUMBOPELVICA POSTERIOR
1739	PAQUETE DE PIE -TOBILLO ARTROSCOPIA NIVEL IV	811102	ARTRODESIS TIBIO-TALAR VIA ARTROSCOPICA
1738	PAQUETE DE PIE-TOBILLO NIVEL III (N)	811207	ARTRODESIS TALONAVICULAR VIA ABIERTA
1738	PAQUETE DE PIE-TOBILLO NIVEL III (N)	811213	REVISION DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VIA ABIERTA
1730	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano)	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL
1730	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano)	812504	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA
1739	PAQUETE DE PIE -TOBILLO ARTROSCOPIA NIVEL IV	814905	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL PERFORACIONES O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA
1739	PAQUETE DE PIE -TOBILLO ARTROSCOPIA NIVEL IV	814906	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA
1739	PAQUETE DE PIE -TOBILLO ARTROSCOPIA NIVEL IV	814908	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VIA ABIERTA
1739	PAQUETE DE PIE -TOBILLO ARTROSCOPIA NIVEL IV	814909	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ARTROSCOPICA
1739	PAQUETE DE PIE -TOBILLO ARTROSCOPIA NIVEL IV	814910	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON INJERTO O DISPOSTIVO VIA ARTROSCOPICA
1731	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano - Hospitalización)	818602	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO
1731	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano - Hospitalización)	818604	REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO
1993	ARTROSCOPIA DE HOMBRO NIVEL III INESTABILIDADES COMPLEJAS, TRANSFERENCIAS TENDINOSAS Y OSTEOTOMIAS	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA
1738	PAQUETE DE PIE-TOBILLO NIVEL III (N)	819401	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ABIERTA
1727	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS U OSEOS EN SITIO ESPECIFICADO (Mano)	822106	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA
1727	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS U OSEOS EN SITIO ESPECIFICADO (Mano)	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO
1727	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS U OSEOS EN SITIO ESPECIFICADO (Mano)	823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)
1727	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS U OSEOS EN SITIO ESPECIFICADO (Mano)	823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)
1727	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS U OSEOS EN SITIO ESPECIFICADO (Mano)	823307	TENOSINOVECTOMIA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR
1727	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS U OSEOS EN SITIO ESPECIFICADO (Mano)	823311	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)
1731	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano - Hospitalización)	824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION
1731	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano - Hospitalización)	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA
1729	INJERTOS Y TRANSFERENCIAS (Mano)	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA

1728	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS CON RIESGO (Mano)	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)
1727	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS U OSEOS EN SITIO ESPECIFICADO (Mano)	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)
1727	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS U OSEOS EN SITIO ESPECIFICADO (Mano)	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)
1728	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS CON RIESGO (Mano)	825306	REINSERCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)
1729	INJERTOS Y TRANSFERENCIAS (Mano)	825307	TRASFERENCIA DE TENDON EN MANO O MUÑECA (UNO O MAS)
1729	INJERTOS Y TRANSFERENCIAS (Mano)	825501	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)
1729	INJERTOS Y TRANSFERENCIAS (Mano)	827102	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCION DE POLEAS
1729	INJERTOS Y TRANSFERENCIAS (Mano)	827104	RECONSTRUCCION DE POLEA DEL TENDON
1729	INJERTOS Y TRANSFERENCIAS (Mano)	827901	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)
1729	INJERTOS Y TRANSFERENCIAS (Mano)	827902	INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)
1731	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano - Hospitalización)	828200	REPARACION DE DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA MANO SOD
1728	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS CON RIESGO (Mano)	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)
1728	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS CON RIESGO (Mano)	828304	CORRECCION DE SINDACTILIA COMPLEJA
1729	INJERTOS Y TRANSFERENCIAS (Mano)	828310	CORRECCION QUIRURGICA DE LA MACRODACTILIA
1728	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS CON RIESGO (Mano)	828320	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)
1729	INJERTOS Y TRANSFERENCIAS (Mano)	828330	CORRECCION DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMIA (UNO O MAS DEDOS)
1728	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS CON RIESGO (Mano)	828350	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCION
1729	INJERTOS Y TRANSFERENCIAS (Mano)	828401	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA
1729	INJERTOS Y TRANSFERENCIAS (Mano)	828402	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE
1729	INJERTOS Y TRANSFERENCIAS (Mano)	828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO
1727	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS U OSEOS EN SITIO ESPECIFICADO (Mano)	828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]
1729	INJERTOS Y TRANSFERENCIAS (Mano)	828910	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO EN MANO
390	PAQUETE DE PIE - TOBILLO NIVEL I	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)
390	PAQUETE DE PIE - TOBILLO NIVEL I	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)
1727	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS U OSEOS EN SITIO ESPECIFICADO (Mano)	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)
1727	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS U OSEOS EN SITIO ESPECIFICADO (Mano)	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)
390	PAQUETE DE PIE - TOBILLO NIVEL I	831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)
390	PAQUETE DE PIE - TOBILLO NIVEL I	831307	TENOTOMIA DE MUSCULOS ESPASTICOS (EXCEPTO MANO)
390	PAQUETE DE PIE - TOBILLO NIVEL I	831481	FASCIOTOMIA EN PIE UNA O MAS INCISIONES
1695	RESECCION DE LESIONES TUMORALES BENIGNAS AGRESIVAS DE TEJIDOS BLANDOS . (NIVEL II MEDIANA COMPLEJIDAD)	833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA MUSCULO TENDON O SINOVIAL
1728	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS CON RIESGO (Mano)	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)
1991	ARTROSCOPIA DE HOMBRO NIVEL I CON SUTURA DE MANGUITO ROTADOR Y TENODESIS	836405	SUTURA DEL TENDON [TENODESIS] BICIPITAL POR ENDOSCOPIA
1729	INJERTOS Y TRANSFERENCIAS (Mano)	837604	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUÑECA
1738	PAQUETE DE PIE-TOBILLO NIVEL III (N)	837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE
1637	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL III	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA
1737	PAQUETE DE PIE Y TOBILLO NIVEL II (N)	838710	MUSCULOPLASTIA O MIOPLASTIA
1727	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS U OSEOS EN SITIO ESPECIFICADO (Mano)	840100	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD
1727	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS U OSEOS EN SITIO ESPECIFICADO (Mano)	840200	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR SOD
1727	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS U OSEOS EN SITIO ESPECIFICADO (Mano)	840300	AMPUTACION A TRAVES DE MANO (CARPO) SOD
1927	REIMPLANTE DE MANO	842202	REIMPLANTE DE UN DEDO EN MANO
1927	REIMPLANTE DE MANO	842204	REIMPLANTE DE TRES DEDOS EN MANO
1927	REIMPLANTE DE MANO	842302	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DEL METACARPO
1927	REIMPLANTE DE MANO	842303	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DE LA MUÑECA
1741	REVISION CIRUGIA COMPLEJA DE TOBILLO NIVEL VI	849001	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES
1741	REVISION CIRUGIA COMPLEJA DE TOBILLO NIVEL VI	849002	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES
1741	REVISION CIRUGIA COMPLEJA DE TOBILLO NIVEL VI	849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS
1730	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano)	849400	CORRECCION DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD
1741	REVISION CIRUGIA COMPLEJA DE TOBILLO NIVEL VI	849501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN FEMUR TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE
1480	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	852002	ESCISION SELECTIVA DE CANAL GALACTOFORO
1480	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	852003	ESCISION EN BLOQUE DE CONDUCTOS GALACTOFOROS
1480	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	852100	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD
1509	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON COLGAJO DORSAL (CANCER DE MAMA)	857201	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO
1618	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA O SIMETRIZACION	857201	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO
1763	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON COLGAJO DORSAL MAS INJERTO GRASO CANCER DE MAMA)	857201	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO
1133	RECONSTRUCION DE MAMA CON COLGAJO DORSAL MAS SIMETRIZACION	857203	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO

1133	RECONSTRUCION DE MAMA CON COLGAJO DORSAL MAS SIMETRIZACION	858401	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA
1618	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA O SIMETRIZACION	858401	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA
1133	RECONSTRUCION DE MAMA CON COLGAJO DORSAL MAS SIMETRIZACION	858403	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA
2251	INFILTRACION PARA MANEJO DE DOLOR PELVICO CRONICO	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES
2251	INFILTRACION PARA MANEJO DE DOLOR PELVICO CRONICO	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES
1726	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO O CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS (Mano)	862701	ONICECTOMIA
390	PAQUETE DE PIE - TOBILLO NIVEL I	862703	MATRICECTOMIA TOTAL
1726	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO O CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS (Mano)	862703	MATRICECTOMIA TOTAL
2286	COLGAJO FUNCIONAL MICROVASCULAR DE BRAZO (MEDIANA COMPLEJIDAD)	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS
1926	COLGAJO FUNCIONAL (MANO)	867105	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR
2286	COLGAJO FUNCIONAL MICROVASCULAR DE BRAZO (MEDIANA COMPLEJIDAD)	867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)
1729	INJERTOS Y TRANSFERENCIAS (Mano)	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS
1795	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES CON O SIN AORTOGRAMA (N)	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL
1794	ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL SELECTIVA (N)	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES
1795	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES CON O SIN AORTOGRAMA (N)	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES
2154	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA BILATERAL DE CAROTIDAS O VERTEBRALES CON O SIN AORTOGRAMA DEL CAYADO CON ANESTESIA	874112	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA
2154	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA BILATERAL DE CAROTIDAS O VERTEBRALES CON O SIN AORTOGRAMA DEL CAYADO CON ANESTESIA	874121	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA
2154	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA BILATERAL DE CAROTIDAS O VERTEBRALES CON O SIN AORTOGRAMA DEL CAYADO CON ANESTESIA	874122	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA
2154	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA BILATERAL DE CAROTIDAS O VERTEBRALES CON O SIN AORTOGRAMA DEL CAYADO CON ANESTESIA	874125	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO
2154	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA BILATERAL DE CAROTIDAS O VERTEBRALES CON O SIN AORTOGRAMA DEL CAYADO CON ANESTESIA	874130	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL
2154	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA BILATERAL DE CAROTIDAS O VERTEBRALES CON O SIN AORTOGRAMA DEL CAYADO CON ANESTESIA	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)
2154	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA BILATERAL DE CAROTIDAS O VERTEBRALES CON O SIN AORTOGRAMA DEL CAYADO CON ANESTESIA	874134	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO
2154	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA BILATERAL DE CAROTIDAS O VERTEBRALES CON O SIN AORTOGRAMA DEL CAYADO CON ANESTESIA	875101	ANGIOGRAFIA ESPINAL
1780	CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO	876110	AORTOGRAMA TORACICO
1781	CATETERISMO CARDIACO DERECHO PEDIATRICO	876110	AORTOGRAMA TORACICO
1783	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO MAS ARTERIOGRAFIA PULMONAR CON O SIN AORTOGRAMA (PEDIATRICO)(N)	876110	AORTOGRAMA TORACICO
1780	CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO	876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA
1783	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO MAS ARTERIOGRAFIA PULMONAR CON O SIN AORTOGRAMA (PEDIATRICO)(N)	876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO
1795	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES CON O SIN AORTOGRAMA (N)	876241	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA
1794	ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL SELECTIVA (N)	877112	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)
1795	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES CON O SIN AORTOGRAMA (N)	878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR
1795	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES CON O SIN AORTOGRAMA (N)	878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO
1830	FLEBOGRAFIA BILATERAL (N)	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR
871	ULTRASONIDO ENDOSCOPICO DIAGNOSTICO	881312	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO
871	ULTRASONIDO ENDOSCOPICO DIAGNOSTICO	881317	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA
871	ULTRASONIDO ENDOSCOPICO DIAGNOSTICO	881319	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO
1856	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO O CODO	883512AC	ARTRORESONANCIA DE CODO
1862	ARTRORESONANCIA DE RODILLA O TOBILLO	883522AT	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO
1683	MANOMETRIA ESOFAGICA CON O SIN IMPEDANCIOMETRIA	893202	MANOMETRIA ESOFAGICA CON IMPEDANCIOMETRIA
1682	PHMETRIA ESOFAGICA	893905	MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS [PHMETRIA] CON IMPEDANCIOMETRIA
1952	PHMETRIA ESOFAGICA PEDIATRICA	893905	MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS [PHMETRIA] CON IMPEDANCIOMETRIA
569	VENDAJE MULTICAPAS	936600	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA DESPLAZAR LIQUIDOS DE TEJIDOS (BOMBA LINFATICA) SOD
1041	QUIMIOTERAPIA TIPO IV	992505	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD
2265	CARDIOVERSION ELECTRICA CERRADA	996102	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	PESO	CÓDIGO	DESCRIPCION	Número de dosis	RADIOFÁRMACO	DOSIS	CUPS EN RIPS	DESCRIPCIÓN CUPS RIPS
920901T	GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL	Menor o igual 79kg	30301087	UNIDOSIS TC99M MDP 15MCI	1	MDP	15mCi	920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)
920901T	GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL	Mayor o igual 80kg	30301088	UNIDOSIS TC99M MDP 20MCI	1	MDP	20mCi	920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)
920901T	GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL	Menor o igual 79kg	30301123	UNIDOSIS TC99M HMDP 15MCI	1	HMDP	15mCi	920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)
920901T	GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL	Mayor o igual 80kg	30301124	UNIDOSIS TC99M HMDP 20MCI	1	HMDP	20mCi	920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)
920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	Menor o igual 79kg	30301087	UNIDOSIS TC99M MDP 15MCI	1	MDP	15mCi	920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)
920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	Mayor o igual 80kg	30301088	UNIDOSIS TC99M MDP 20MCI	1	MDP	20mCi	920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)
920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	Menor o igual 79kg	30301123	UNIDOSIS TC99M HMDP 15MCI	1	HMDP	15mCi	920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)
920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	Mayor o igual 80ko	30301124	UNIDOSIS TC99M HMDP 20MCI	1	HMDP	20mCi	920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)
920902	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES	Menor o igual 79kg	30301087	UNIDOSIS TC99M MDP 15MCI	1	MDP	15mCi	920902	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES
920902	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES	Mayor o igual 80kg	30301088	UNIDOSIS TC99M MDP 20MCI	1	MDP	20mCi	920902	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES
920902	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES	Menor o igual 79kg	30301123	UNIDOSIS TC99M HMDP 15MCI	1	HMDP	15mCi	920902	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES
920902	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES	Mayor o igual 80kg	30301124	UNIDOSIS TC99M HMDP 20MCI	1	HMDP	20mCi	920902	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES
920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	Menor o igual 79kg	30301087	UNIDOSIS TC99M MDP 15MCI	1	MDP	15mCi	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT
920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	Mayor o igual 80kg	30301088	UNIDOSIS TC99M MDP 20MCI	1	MDP	20mCi	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT
920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	Menor o igual 79kg	30301123	UNIDOSIS TC99M HMDP 15MCI	1	HMDP	15mCi	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT
920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	Mayor o igual 80kg	30301124	UNIDOSIS TC99M HMDP 20MCI	1	HMDP	20mCi	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT
920904	GAMAGRAFIA SPECT COLUMNA	Menor o igual 79kg	30301087	UNIDOSIS TC99M MDP 15MCI	1	MDP	15mCi	920904	GAMAGRAFIA SPECT COLUMNA
920904	7. POLITICA DE LIQUIDACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y PAQUETES	Mayor o igual 80kg	30301088	UNIDOSIS TC99M MDP 20MCI	1	MDP	20mCi	920904	GAMAGRAFIA SPECT COLUMNA
920904	8. DIRECTORIO MEDICO	Menor o igual 79kg	30301123	UNIDOSIS TC99M HMDP 15MCI	1	HMDP	15mCi	920904	GAMAGRAFIA SPECT COLUMNA
920904	9. POLITICA DE LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS	Mayor o igual 80kg	30301124	UNIDOSIS TC99M HMDP 20MCI	1	HMDP	20mCi	920904	GAMAGRAFIA SPECT COLUMNA
920410	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS O DIFOSFONATOS	Amiloidosis cardiaca.	30301123	UNIDOSIS TC99M HMDP 15MCI	1	HMDP	15mCi	920410	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS O DIFOSFONATOS
920410	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS O DIFOSFONATOS	Amiloidosis cardiaca.	30301124	UNIDOSIS TC99M HMDP 20MCI	1	HMDP	20mCi	920410	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS O DIFOSFONATOS
920410	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS O DIFOSFONATOS	Amiloidosis cardiaca.	30301147	UNIDOSIS TC99M PYROFOSFATOS - CARDIAC AMYLOIDOSIS	1	Pirofosfatos	20mCi	920410	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS O DIFOSFONATOS
920105	GAMAGRAFIA SPECT CEREBRAL	N.A	3030100148	UNIDOSIS TC99M CERETEC CEREBRAL (CONVULSION)	1	CERETEC(CONVULSIÓN)	25mCi	920105	GAMAGRAFIA SPECT CEREBRAL
920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA	N.A	30301074	UNIDOSIS TC99M DMSA 5MCI	1	DMSA	5mCi	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA
920606	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	N.A	30301075	UNIDOSIS TC99M DTPA 1MCI	1	DTPA	1mCi	920606	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO
920608	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA	N.A	30301075	UNIDOSIS TC99M DTPA 1MCI	1	DTPA	1mCi	920608	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA
920607	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA	N.A	30301075	UNIDOSIS TC99M DTPA 1MCI	1	DTPA	1mCi	920607	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA
920304	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION Y VENTILACION	N.A	30301079 30301083	UNIDOSIS TC99M DTPA 15MCI UNIDOSIS TC99M MAA 5MCI	2	1 DTPA/1 MAA	15mCi 5mCi	920304	GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION Y VENTILACION
920301	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	N.A	30301083	UNIDOSIS TC99M MAA 5MCI	1	MAA	5mCi	920301	GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION
920505	GAMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS	N.A	30301066 30301065	UNIDOSIS TC99M CERETEC LEUCOCITOS PROGRAMADA (S) UNIDOSIS TC99M NANOCOLOIDE 5MCI (S)	1	Leucocitos marcados-Tc99m (CERETEC) NANOCOLOIDE	10mCi 5mCi	920505	GAMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA
920811	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	N.A	30301126	UNIDOSIS TC99M MAG3 5MCI	1	MAG 3	5mCi	920811	RENOGRAMA CON MERTIATIDE
920811	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	N.A	30301138	UNIDOSIS TC99M MAG3 10MCI (Trasplante renal)	10	MAG 3	10mCi	920811	RENOGRAMA CON MERTIATIDE
920812	RENOGRAMA ISOTOPICO	N.A	30301077	UNIDOSIS TC99M DTPA 5MCI	1	DTPA	5mCi	920812	RENOGRAMA DIURETICO
920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	N.A	30301125 30301138	UNIDOSIS TC99M MAG3 3MCI UNIDOSIS TC99M MAG3 10MCI.	2	MAG 3	3mCi 10mCi	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL
920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	Menor o igual 79kg	30301093	UNIDOSIS TC99M MYOVIEW 15MCI	2 (dosis dosis con el mismo codigo) dos de 15 o dos de 20	MYOVIEW	15mCi	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO
920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	Menor o igual 79kg	30301101	UNIDOSIS TC99M SESTAMIBI 15MCI	2 (dosis dosis con el mismo codigo) dos de 15 o dos de 20	SESTAMIBI	15mCi	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO
920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	Mayor o igual 80kg	30301094	UNIDOSIS TC99M MYOVIEW 20MCI	2 (dosis dosis con el mismo codigo) dos de 15 o dos de 20	MYOVIEW	20mCi	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO
920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	Mayor o igual 80kg	30301102	UNIDOSIS TC99M SESTAMIBI 20MCI	2 (dosis dosis con el mismo codigo) dos de 15 o dos de 20	SESTAMIBI	20mCi	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO
920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	Menor o igual 79kg	30301091 30301103	UNIDOSIS TC99M MYOVIEW 10MCI UNIDOSIS TC99M MYOVIEW 25MCI	1 (una de 10 y una de 25 si es menor de 79kg el paciente)	MYOVIEW	10mCi / 25mCi	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO
920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	Menor o igual 79kg	30301099 30301103	UNIDOSIS TC99M SESTAMIBI 10MCI UNIDOSIS TC99M SESTAMIBI 25MCI	1 (una de 10 y una de 25 si es menor de 79kg el paciente)	SESTAMIBI	10mCi / 25mCi	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO
920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	Mayor o igual 80kg	30301091 30301096	UNIDOSIS TC99M MYOVIEW 10MCI UNIDOSIS TC99M MYOVIEW 30MCI	1 (una de 10 y una de 30 si es mayor de 80kg el paciente)	MYOVIEW	10mCi / 30mCi	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO
920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	Mayor o igual 80kg	30301099 30301104	UNIDOSIS TC99M SESTAMIBI 10MCI UNIDOSIS TC99M SESTAMIBI 30MCI	1 (una de 10 y una de 30 si es mayor de 80kg el paciente)	SESTAMIBI	10mCi / 30mCi	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO
920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA	N.A	30301069	UNIDOSIS TC99M NANOCOLOIDE 1MCI (S)	1	NANOCOLOIDE	1mCi	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA
920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR	N.A	30301128	UNIDOSIS TC99M MEBROFENIN 5MCI (S)	1	MEBROFENIN	5mCi	920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR
920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	N.A	30301065	UNIDOSIS TC99M NANOCOLOIDE 5MCI (S)	1	NANOCOLOIDE	5mCi	920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA
920214	GAMAGRAFIA CON OCTREOTIDE	N.A	30301070	UNIDOSIS TC99M OCTREOTIDE 20MCI (S)	1	OCTREOTIDE	20mCi	920214	GAMAGRAFIA CON OCTREOTIDE
921100	DACRIOCISTOGAMAGRAFIA [GAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES] SOD	N.A	30301105	UNIDOSIS TC99M TECNECIO 1MCI	1	Tc99m (Pertecnetato)	1mCi	921101	DACRIOCISTOGAMAGRAFIA [GAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES]
920807	CISTOGAMAGRAFIA	N.A	30301105	UNIDOSIS TC99M TECNECIO 1MCI	1	Tc99m (Pertecnetato)	1mCi	920807	CISTOGAMAGRAFIA
920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	N.A	30301106	UNIDOSIS TC99M TECNECIO 5MCI	1	Tc99m (Pertecnetato)	5mCi	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES
920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	N.A	30301106 30301053	UNIDOSIS TC99M TECNECIO 5MCI UNIDOSIS TC99M MYOVIEW 15MCI	1	Tc99m (Pertecnetato)/MIOVIEW	5mCi /15mCi	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN
920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	N.A	30301106 30301101	UNIDOSIS TC99M TECNECIO 5MCI UNIDOSIS TC99M SESTAMIBI 15MCI	1	Tc99m (Pertecnetato)\SESTAMIBI	5mCi /15mCi	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN
920601	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES	N.A	30301106	UNIDOSIS TC99M TECNECIO 5MCI	1	UNIDOSIS TC99M TECNECIO	5MCI	920601	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES
922801T	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS (CON I131 PARA CA DE TIROIDES)	N.A	30401017	YODO CAPSULA X 150 MCI. (S)	1	YODO CAPSULA X 150 MCI. (S)	150 MCI	922803	TERAPIA CON YODO RADIACTIVO (131-I)
922801T	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS (CON I131 PARA CA DE TIROIDES)	N.A	30401018	YODO CAPSULA X 100 MCI. (S)	1	YODO CAPSULA X 100 MCI. (S)	100 MCI	922803	TERAPIA CON YODO RADIACTIVO (131-I)
922801T	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS (CON I131 PARA CA DE TIROIDES)	N.A	30401020	YODO CAPSULA X 50 MCI. (S)	1	YODO CAPSULA X 50 MCI. (S)	50 MCI	922803	TERAPIA CON YODO RADIACTIVO (131-I)
922801T	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS (CON I131 PARA CA DE TIROIDES)	N.A	30401016	YODO CAPSULA X 30 MCI. (S)	1	YODO CAPSULA X 30 MCI. (S)	30 MCI	922803	TERAPIA CON YODO RADIACTIVO (131-I)
922801T	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS (CON I131 PARA CA DE TIROIDES)	N.A	30401016	YODO CAPSULA X 30 MCI. (S)	1	YODO CAPSULA X 30 MCI. (S)	30 MCI	922803	TERAPIA CON YODO RADIACTIVO (131-I)
922801T	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS (CON I131 PARA CA DE TIROIDES)	N.A	30401056	YODO I-131 CÁPSULA X 75 MCI (S)	1	YODO CAPSULA X 75 MCI (S)	75	922803	TERAPIA CON YODO RADIACTIVO (131-I)
922801T	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS (CON I131 PARA CA DE TIROIDES)	N.A	30401017	YODO CAPSULA X 150 MCI. (S)	1	YODO CAPSULA X 150 MCI. (S)	150	922803	TERAPIA CON YODO RADIACTIVO (131-I)
922801H	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS (CON I131 PARA HIPERTIROIDISMO)	N.A	30401021	YODO CAPSULA X 20 MCI (S)	1	YODO CAPSULA X 20 MCI (S)	20	922803	TERAPIA CON YODO RADIACTIVO (131-I)
922801H	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS (CON I131 PARA HIPERTIROIDISMO)	N.A	30401011	YODO CAPSULA X 15 MCI (S)	1	YODO CAPSULA X 15 MCI (S)	15	922803	TERAPIA CON YODO RADIACTIVO (131-I)
922801H	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS (CON I131 PARA HIPERTIROIDISMO)	N.A	30401012	YODO CAPSULA X 10 MCI (S)	1	YODO CAPSULA X 10 MCI (S)	10	922803	TERAPIA CON YODO RADIACTIVO (131-I)
920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METASTASIS)	N.A	30401019	YODO CAPSULA X 5 MCI. (S)	1	YODO CAPSULA X 5 MCI. (S)	5	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METASTASIS)
921200	GAMAGRAFIA CON GALIO 67 SOD	N.A	30501011	GALIO 67 X 3 MCI (Q)	1	GALIO 67 X 3 MCI (Q)	3	921201	GAMAGRAFIA CON GALIO 67
9205031A	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFEDEMA	N.A	30301069	UNIDOSIS TC99M NANOCOLOIDE 1MCI (S)	2 (dosis dosis con el mismo codigo)	UNIDOSIS TC99M NANOCOLOIDE 1MCI (S)	1	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA
921301	GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI TETROFOSMIN TALIO U OCTEOTRIDE	N.A	30301094	UNIDOSIS TC99M MYOVIEW 20MCI	1	MYOVIEW	20	921301	GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI, TETROFOSMIN, TALIO U OCTEOTRIDE
921301	GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI TETROFOSMIN TALIO U OCTEOTRIDE	N.A	30301102	UNIDOSIS TC99M SESTAMIBI 20MCI	1	SESTAMIBI	20	921301	GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI, TETROFOSMIN, TALIO U OCTEOTRIDE
920602	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	N.A	30301058 30301071	UNIDOSIS PIROFOSFATOS UNIDOSIS TC99M TECNECIO 20MCI (S)	1	UNIDOSIS PIROFOSFATOS UNIDOSIS TC99M TECNECIO	Dosis estándar/20	920602	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS
920103	CISTERNOGAMAGRAFIA	N.A	30301078	UNIDOSIS TC99M DTPA 10MCI	1	UNIDOSIS TC99M DTPA 10MCI	10	920103	CISTERNOGAMAGRAFIA
920204	GAMAGRAFIA CON METAIODO BENCILGUANIDINA [MIBG]	N.A	30301118	UNIDOSIS MIBG 1.5MCI	1	UNIDOSIS MIBG 1MCI	1	920204	GAMAGRAFIA CON METAIODO BENCILGUANIDINA [MIBG]
920604	GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	N.A	30301107	UNIDOSIS TC99M TECNECIO 10MCI	1	UNIDOSIS TC99M TECNECIO 10MCI	10	920604	GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA ECTOPICA
920806	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	N.A	30301106	UNIDOSIS TC99M TECNECIO 5MCI	1	UNIDOSIS TC99M TECNECIO 5MCI	5	920806	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL
921401	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC]	N.A.	30301061	FLUDEOXYGLUCOSE F 18 (FDG) VIAL X 25 ML	1	FLUDEOXYGLUCOSE F 18 (FDG) VIAL X 25 ML	Dosis estándar	921401	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC]
921401	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC]	N.A	30301139	UNIDOSIS F18-DOPA	1	UNIDOSIS F18-DOPA	Dosis estándar	921401	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC]
921401	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC]	N.A	30301134	UNIDOSIS FLUORCOLINA 8-10 MCI	1	UNIDOSIS F18-COLINA	Dosis estándar	921402	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC] CON 18-FLUOR
921401	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC]	N.A	30301140	UNIDOSIS F18-PSMA	1	UNIDOSIS F18-PSMA	Dosis estándar	921405	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC] CON PSMA
922801	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS	N.A	30301137	LU-DOTA-TYR-OCTREOTIDE (177LU-DOTATOC) JERINGA PRELLENA X 200 MCI	1	LU-DOTA-TYR-OCTREOTIDE (177LU-DOTATOC) JERINGA PRELLENA X 200 MCI	Dosis estándar	922802	TERAPIA CON LUTECIO 177
922801	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS	N.A	30301146	UNIDOSIS LUTECIO - PSMA 200MCI (7,4 GBq)	1	UNIDOSIS LUTECIO - PSMA 200MCI (7,4 GBq)	Dosis estándar	922806	TERAPIA CON OTRO RADIOISOTOPO
922801	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS	N.A	30301112	XOFIGO 6.6 MBQ VIAL X 6 ML	1 (cada terapia)	XOFIGO	Dosis estándar	922806	TERAPIA CON OTRO RADIOISOTOPO

NOTA: La Clínica Imbanaco solicita se emitan autorización adicional para los radiofármacos utilizados en los estudios diagnósticos de Medicina Nuclear, es decir, que todo paciente para acceder a la prestación de los servicios debe tener dos autorizaciones, una por el estudio y otra por el

POLÍTICAS DE LIQUIDACION PARA HONORARIOS MEDICOS EN PROCEDIMIENTOS MULTIPLES

1- LIQUIDACIÓN POR EVENTO CON PROCEDIMIENTOS POR UVR

CONCEPTO DE LIQUIDADIÓN	CIRUJANO	AYUDANTE (50< UVR <450)	AYUDANTE (UVR = ó > 450)	ANESTESIOLOGO
VALOR DE LA UVR	$ 15.800,00	$ 4.740,00	$ 11.850,00	$ 7.900,00

APLICA LIQUIDACIÓN DE HONORARIOS PARA AYUDANTE EN PROCEDIMIENTOS CON 50 O MÁS UVR

CONCEPTOS DE LIQUIDACIÓN	CIRUJANO	ANESTESIÓLOGO	AYUDANTE
PRIMER PROCEDIMIENTO CON MAYOR CANTIDAD DE UVR	100%	100%	100%
PROCEDIMIENTO BILATERAL	175%	175%	175%
SEGUNDO PROCEDIMIENTO REALIZADO	50%	50%	50%
TERCER PROCEDIMIENTO REALIZADO POR IGUAL VIA Y UN MISMO ESPECIALISTA	50%	50%	50%
CUARTO Y SUBSIGUIENTES PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR IGUAL VIA Y POR UN MISMO ESPECIALISTA	25%	25%	25%
SEGUNDO PROCEDIMIENTO REALIZADO POR DIFERENTE VIA Y UN MISMO ESPECIALISTA	75%	75%	75%
TERCER PROCEDIMIENTO REALIZADO POR DIFERENTE VIA Y UN MISMO ESPECIALISTA	50%	50%	50%
CUARTO Y SUBSIGUIENTES PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR DIFERENTE VIA Y POR UN MISMO ESPECIALISTA	25%	25%	25%

CUANDO EN LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL PACIENTE INTERVIENE MÁS DE UN GRUPO MÉDICO ESPECIALIZADO, SE APLICAN EN CADA ESPECIALIDAD Y DE MANERA INDEPENDIENTE, LOS MISMOS PORCENTAJES PARA LIQUIDAR PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES

2 - LIQUIDACIÓN POR EVENTO CON PROCEDIMIENTOS CON TARIFA DE HONORARIO FIJO

EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE MANEJAN CON HONORARIOS FIJOS, EL PORCENTAJE DE LIQUIDACIÓN PARA AYUDANTE ES EL 30% DEL HONORARIO DEL CIRUJANO, Y PARA EL ANESTESIÓLOGO, ES EL 50% DEL HONORARIO DEL CIRUJANO.

EL HONORARIO DEL AYUDANTE SE LIQUIDA AL 75% CUANDO EL PROCEDIMIENTO QUE LIQUIDA HONORARIOS FIJOS TIENE UN VALOR ASIGNADO AL CIRUJANO IGUAL O MAYOR A: $ 7.490.000

PARA LIQUIDAR PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES QUE MANEJAN HONORARIOS FIJOS, SE APLICAN LOS MISMOS PORCENTAJES DE LIQUIDACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE LIQUIDAN POR UVR.

3 - LIQUIDACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS POR PAQUETE

PORCENTAJES DE LIQUIDACION PARA PAQUETES MULTIPLES

TIPOS DE CUPS QUE TIENEN ASOCIADOS LOS PAQUETES:

Cada paquete corresponde al conjunto de actividades que se ejecutan para dar tratamiento médico/quirúrgico, Diagnóstico o terapeútico a un procedimiento en Salud que se identifica con el respectivo CUPS, no obstante, el estándar de un paquete puede ser utilizado para liquidar la atención médica de varios procedimientos que son excluyentes entre sí, es decir, para cada CUPS, se factura una vez el paquete.
Los CUPS que tienen está característica, se conocen como CUPS ALTERNOS, y están descritos en el encabezado del reporte de inclusiones y exclusiones del paquete bajo el título: Procedimientos Alternos

Algunos paquetes incluyen además de la atención médica del procedimiento considerado CUPS Principal o CUPS Alterno, otros procedimientos que se consideran necesarios y/o complementarios, para brindar el trátamiento médico -quirúrgico idóneo que el pacient requieree; dichos procedimientos se identifican con su respectivo CUPS, y están relacionados en el reporte de inclusiones y exclusiones de cada paquete, bajo el título: Procedimientos Combinados

En caso de realizar en un mismo acto médico más de un procedimiento para los cuales aplica el estándar del paquete, se aplicará la política de liquidación de múltiples paquetes que se describe a continuación:

CONCEPTOS DE LIQUIDACIÓN	TARIFA POR PAQUETE
PAQUETES BILATERALES	175%
DOS PAQUETE POR MISMA VIA	EL PAQUETE DE MAYOR VALOR AL 100% Y EL SEGUNDO PAQUETE AL 50%
DOS PAQUETES POR DIFERENTE VIA	EL PAQUETE DE MAYOR VALOR AL 100% Y EL SEGUNDO PAQUETE AL 75%
MAS DE DOS PAQUETES POR MISMA VIA	EL PAQUETE DE MAYOR VALOR AL 100% ,Y DEL SEGUNDO PAQUETE EN ADELANTE SE LIQUIDA AL 50% DE LA TARIFA
MAS DE DOS PAQUETES POR DIFERENTE VIA	EL PAQUETE DE MAYOR VALOR AL 100% Y DEL SEGUNDO PAQUETE EN ADELANTE SE LIQUIDA AL 75% DE LA TARIFA
PAQUETES MÚLTIPLES DE DIFERENTE ESPECIALIDAD	EL PAQUETE DE MAYOR VALOR EN CADA ESPECIALIDAD AL 100%, PAQUETES ADICIONALES DE CADA ESPECIALIDAD POR MISMA VÍA AL 50% Y POR DIFERENTE VIA AL 75%

LA POLITICA DE LIQUIDACIÓN DE PAQUETES APLICA ÚNICAMENTE PARA PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA, CIRUGÍA UROLÓGICA Y ANGIOGRAFIA.

LOS PROCEDIMIENTOS CON LIQUIDACIÓN POR PAQUETE QUE SEAN REALIZADOS EN OTROS SERVICIOS, POR EJEMPLO EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA, ECOGRAFÍA, ESCANOGRAFÍA, MEDICINA NUCLEAR, DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVO, ETC. ESTÁN EXCLUIDOS DE ESTA POLÍTICA, ES DECIR, QUE EN CASO DE EFECTUAR MÁS DE UN PROCEDIMIENTOS CON LIQUIDACIÓN POR PAQUETE EN ESTOS SERVICIOS, SE REALIZARÁ LA FACTURACIÓN DE CADA UNO DE LOS PAQUETES AL 100% DE SU TARIFA.

CUANDO SE REALICE UN PROCEDIMIENTO POR PAQUETE Y OTRO POR EVENTO EN EL MISMO ACTO QUIRÚRGICO, LOS HONORARIOS DEL PROCEDIMIENTO POR EVENTO SE LIQUIDARAN SEGÚN LOS PORCENTAJES DE LIQUIDACIÓN QUE APLICAN PARA PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES.

CUANDO SE REALIZAN DOS O MÁS PROCEDIMIENTOS CON LIQUIDACIÓN POR PAQUETE REALIZADOS POR DIFERENTES ESPECIALISTAS, EN CADA ESPECIALIDAD SE APLICAN LOS PORCENTAJES DE LIQUIDACIÓN QUE APLICAN PARA MULTIPLES PROCEDIMIENTOS.

TODO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO QUE NO ESTÉ RELACIONADO EN LA LISTA DE UVR, EN LA LISTA DE HONORARIOS FIJOS O TENGA OFERTA COMO PAQUETE CON HONORARIOS, DEBERÁ SER COTIZADO.

Clínica Imbanaco
NIT. 890.307.200-5

DIRECTORIO INSTITUCIONAL
SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

ESPECIALIDAD	Nombre del Médico (a)
ALERGOLOGIA PEDIATRICA	LAURA DEL MAR VÁSQUEZ CASTILLO
ANESTESIOLOGIA	DARIO ALFREDO POSADA PELAEZ
ANESTESIOLOGIA	JUAN MANUEL GÓMEZ MENENDEZ
ANESTESIOLOGIA	WILSON FERNANDO TAPIA
ANESTESIOLOGIA	ADRIANA MARIA CRUZ
ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	LUIS EDUARDO ENRIQUEZ OBANDO
ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	MARIO ANDREA VARONA MARMOLEJO
ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	WILSON FERNANDO TAPIA NEIRA
ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	CARLOS FERRO GARCIA
ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	CARLOS ANDRES VIDAL PERDOMO
ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	JUAN DAVID MORENO
ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA	GLORIA CECILIA SILVA GORDILLO
CARDIOLOGIA	EDUARDO JOSE ECHEVERRY NAVARRETE
CARDIOLOGIA	LUZ CLEMENCIA ZARATE CORREA
CIRUGIA BARIÁTRICA	JUAN GUILLERMO VILLEGAS BOTERO
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	MÁRIA VICTORIA PEREZ
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO / OTORRINOLARINGOLOGIA	GUSTAVO ADOLFO CUELLO BUENO
CIRUGIA DE MAMÁ Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	JOHN JAIRO SÁNCHEZ BLANDÓN
CIRUGIA GENERAL	JOSÉ FERNANDO GUITARRERO PINZÓN
CIRUGIA GENERAL / CIRUGIA BARIÁTRICA	GABRIELELOY GARZON V.
CIRUGIA GENERAL / CIRUGIA GASTROINTESTINAL / CIRUGIA HEPATOBILIAR	RODOLFO SOTO LIEMAN
CIRUGIA PEDIÁTRICA	CARLOS ALBERTO MELO HERNANDEZ
CIRUGIA PLÁSTICA	JULIANA NAVIA ALUMA
CIRUGIA PLÁSTICA	MARCELA CABAL CASTRO
CIRUGIA PLÁSTICA	NORA BEATRIZ SÁNCHEZ
CIRUGIA PLÁSTICA	PAOLA KAFURY
CIRUGIA VASCULAR	JOSE MANUEL GONZALEZ ARÉVALO
COLOPROCTOLOGIA	SANDRA L. AVENDAÑO ROJAS
DERMATOLOGÍA	SARA LOSADA
DERMATOLOGIA ONCOLOGICA	EDUARDO FIERRO ABELLA
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	MARIA MERCEDES FAJARDO
ENDOCRINOLOGIA	ALIN ABREU
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	PILAR PAOLA PALACIO
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	MIREY FARIDES SIUFI
GASTROENTEROLOGIA	HÉCTOR RAÚL ECHAVARRÍA A
GASTROENTEROLOGIA	FABIAN EMURA
GASTROENTEROLOGIA	JESÚS ARBEY HOYOS
GASTROENTEROLOGIA	PABLO GALINDO ORREGO
GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	LUZ EUGENIA
GÉNETICA	PAULA MARGARITA HURTADO VILLA
GÉNETICA	ANA ISABEL SÁNCHEZ BARBERO
GERIATRIA	WALTER ARTURO CAÑAS TREJOS
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	LUIS MIGUEL CASTRO OTERO
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	HERNANDO NAVARRO NEWBALL
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	MARÍA CONSUELO GONZALEZ GARCÍA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA / GINECOOBSTETRICIA DE ALTO RIESGO	DARIO ALBERTO SANTACRUZ VARGAS
HEMATOLOGIA	PAOLA GUERRERO
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PEDIÁTRICA	ISABEL CRISTINA LONDOÑO OSSA
MEDICINA INTERNA	DAVID IDROBO MARTINEZ
MEDICINA INTERNA	MIGUEL SANTIAGO OTERO MEDINA
MEDICINA INTERNA	ANGELA FERNANDEZ
NEFROLOGIA	CARLOS FERNANDO ACUÑA
NEUMOLOGIA	ISABEL PALACIOS ORTEGA
NEUROCIRUGIA	BERNARDO PEREZ VALENCIA
NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	LUIS FERNANDO SANTACRUZ F
NEUROLOGÍA	CARMEN ADRIANA CABALLERO PRIETO
NEUROLOGIA EPILEPSIA	CARLOS TOLOSA GAVIRIA
NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	JOSÉ MANUEL CAÑÓN ZAMBRANO
NEUROPSICOLOGÍA	CARLOS GONZÁLEZ
OFTALMOLOGIA	LUIS GUILLERMO PAPARO MILLAN
OFTALMOLOGIA	LAURA JIMENA ECHEVERRY CAICEDO
OFTALMOLOGIA	YENNY PATRICIA CASTRO CUERVO
OFTALMOLOGIA	ALEXANDER M MARTÍNEZ BLANCO

ONCOHEMATOLOGIA ADULTOS	JUAN MANUEL HERRERA PARGA
ONCOHEMATOLOGIA ADULTOS	OLGA MARCELA URREGO MELÉNDEZ
ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	CARLOS ANDRÉS PORTILLA FIGUEROA
ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	OSCAR RAMÍREZ WURTTEMBERGER
ONCOLOGÍA	ALVARO JAIME GUERRERO VILLOTA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	GUSTAVO ADOLFO CALVACHE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CARLOS FELIPE FORERO URIBE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	GERARDO CASAS CASTILLO
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ADOLFO DE LOS RÍOS GIRALDO.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	RUBEN DARIO HERNANDEZ SALAZAR
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	JUAN BERNARDO GERSTNER GARCES
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	MAURICIO ZULUAGA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	JUAN CARLOS CAICEDO BASTIDAS
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	GUILLERMO ALBERTO REYES SOLARTE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	GIUSSEPPE AGUADO GOMEZ
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	JULIO CÉSAR PALACIO
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	FERNANDO VALDÉS TAFUR
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	HAROLD CHARRY HIGUERA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CARLOS ENRIQUE RAMIREZ DAVILA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA / ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA ONCOLÓGICA	MARIO GERMAN GONZALEZ TENORIO
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA ONCOLÓGICA	CARLOS ANDRES LORES RESTREPO
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIÁTRICA	MELISSA ROSERO AREVALO
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIÁTRICA	CLAUDIA MARCELA RONCANCIO
OTORRINOLARINGOLOGIA	ANTONIO JOSE REYES SOLARTE
OTORRINOLARINGOLOGIA	LILIANA GERSTNER GARCES
OTORRINOLARINGOLOGIA	CLAUDIA PATRICIA GONZÁLEZ FIGUEROA
OTORRINOLARINGOLOGIA	DAVID ANDRES PINEDA CALZADA
OTORRINOLARINGOLOGÍA - OTOLÓGICA	JORGE GUILLERMO CABRERA ORTIZ
PSIQUIATRIA PEDIATRICA	BEATRIZ EUGENIA RÍOS MEDINA
REUMATOLOGIA	ÁLVARO ARBELÁEZ CORTÉS
REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA	RICARDO ERNESTO YEPEZ ZAMBRANO
UROLOGIA	FRANCISCO JAVIER USUBILLAGA
UROLOGIA	JUAN CARLOS ERAZO VILA
UROLOGIA ONCOLÓGICA	JORGE EDUARDO SEJNAUI

CENTRO DE CONTACTO - CLÍNICA IMBANACO SAS

CONMUTADORES: 3821000 - 3851000 - 5186000

Entidad: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2025**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

DERECHOS DE SALA

DEFINICIONES:
TIEMPO ANESTESICO: Inicia desde la canalización de vena, monitorización, preparación del área quirúrgica, hasta que el paciente egresa de la sala.

TIEMPO QUIRURGICO: Es el tiempo transcurrido desde la realización de la incisión para el abordaje hasta el cierre de la misma.

TIEMPO DE RECUPERACION: Es el tiempo transcurrido desde el ingreso del paciente proveniente del quirófano hasta el traslado o egreso definitivo.

DERECHO DE SALA: En las intervenciones quirúrgicas y procedimientos terapéuticos que para su práctica requieran de anestesia general, regional, sedación o mutimodal, por el uso del quirófano se reconocerán derechos de sala de cirugía de complejidad alta.
Aplica para los servicios de Cirugía, Ginecobstetricia y Angiografía.
Este concepto corresponde al cobro por utilización de la sala de cirugía desde el momento en que el anestesiólogo y circulante inician la canalización de vena, monitorización y preparación del área quirúrgica, hasta que el paciente egresa de la sala.

SALA DE RECUPERACION: La sala de recuperación es una dependencia anexa a las salas de cirugía en la que se dispone un determinado número de puestos de recuperación. Cada uno de ellos está dotado con medios para la reanimación inmediata: oxígeno, gases y monitorización.
Esta área se encuentra supervisada por un especialista en anestesiología y personal de enfermería con entrenamiento y experticia en el manejo del posquirúrgico inmediato. En esta sala, las constantes vitales (pulso, tensión arterial y oxigenación) se reflejan en un monitor continuamente; se vigila la normalidad de la respiración espontánea, la recuperación de la consciencia, se controla la estabilización del ritmo cardiaco, la perfusión de líquidos por los goteros y la recuperación de los reflejos, y en general se hace seguimiento continuo a la transición del paciente.

DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA / HEMODINAMIA
INCLUSIONES de la tarifa del Derecho de Sala:
• DOTACION BASICA: Quirófano; lámpara cielítica; aire acondicionado; sistema para el suministro de oxígeno, óxido nitroso y aire comprimido; sistema de vacío; sistema de comunicación; muebles, mesas, butacos, gradillas, atriles, carros de transporte y almacenamiento.
• EQUIPOS BASICOS CON ACCESORIOS:
a) Mesa quirúrgica con sus accesorios;
b) Máquina de anestesia con sus accesorios (no incluye equipo para ventilación de alta frecuencia ni sus accesorios);
c) Monitor cardiaco básico;
d) Dinamap, Pulsooxímetro, Capnógrafo;
e) Electrobisturí.
• INSTRUMENTAL, LAVANDERIA, ROPERIA NO DESECHABLE, ESTERILIZACION: Ropa quirúrgica limpia personal no desechable para el paciente; ropa quirúrgica estéril reutilizable; set básico de ropa desechable gorros, escafandras, mascarillas, cubrezapatos (polainas); instrumental. (No incluyen guantes de materiales diferentes al látex)
• INSUMOS BASICOS: Dentro del derecho de sala de cirugía se considera que los cotonoides, torundas, aplicadores de algodón, gasas, micropore y soluciones desinfectantes básicas están incluidas en el derecho y son no facturables. Los insumos y dispositivos no mencionados en este párrafo anterior, se facturarán al consumo. Cuando un paciente quemado sea llevado a cirugía, la totalidad de los insumos empleados se facturarán al consumo.
• RECUPERACION: Incluye hasta seis (6) horas de recuperación para el paciente ambulatorio. En aquellos casos que el paciente requiere continuar con manejo hospitalario, se cobrará la tarifa de la estancia destino al 100% desde la emisión de las órdenes médicas, independientemente del tiempo transcurrido para el traslado efectivo.
• SERVICIOS DE ENFERMERIA, INSTRUMENTACION, CIRCULANTE, ENTREVISTA PRE QUIRURGICA Y SEGUIMIENTO.
• SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE APOYO.

EXCLUSIONES de la tarifa de Derecho de Sala :
• OXIGENO, OXIDO NITROSO: Se cobra de acuerdo al consumo efectivo de estos gases medicinales empleados durante el tiempo anestésico.
• DERECHO DE PERFUSIONISTA: Se factura por hora y hora adicional, no aplica fracciones.
• MONITORIAS ESPECIALIZADAS O INVASIVAS: Aplica su cobro acorde al tiempo anestésico. Se facturará de acuerdo a la oferta del derecho del equipo (fracción de tiempo o uso total). Los dispositivos, insumos y/o accesorios empleados para la monitoría especializada o invasiva se cobrarán de acuerdo al consumo y al precio de venta notificado mensualmente.
• EQUIPOS: Se cobran de acuerdo al uso durante el tiempo anestésico. Se facturará según la oferta del derecho del equipo: fracción de tiempo o uso total. Los dispositivos, insumos y/o accesorios empleados para el uso del equipo se cobrarán de acuerdo al consumo y al precio de venta notificado mensualmente. Los equipos BIS y sensor de entropía que se emplean para censar la profundidad de la anestesia y la actividad electroencefalográfica del paciente, se cobrarán por uso. Los accesorios de estos equipos se cobrarán al consumo. Se considera excluido del derecho de sala de cirugía al equipo para ventilación de alta frecuencia, así como sus accesorios. Este equipo se facturará por uso y los dispositivos para su acople al paciente se facturarán al consumo.
• MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS: Se cobran de acuerdo al consumo.
• SISTEMAS Y DISPOSITVOS ESPECIALES: Se encuentran excluidos del derecho de sala los sistemas de unidades y mantas de calentamiento desechables, así como los sistemas o dispositivos de compresión neumática para prevención de trombosis venosa en extremidades.
• MEDICAMENTOS PARA REVERTIR LA RELAJACIÓN NEUROMUSCULAR. Ej.: Sugammadex
• PAQUETES DE ROPA ESTÉRIL O DESECHABLE: Por ejemplo: Paquete cirugía general estéril, Paquete desechable Universal, Paquetes desechable cirugía general estéril, Paquete Reemplazo articular estéril, Paquete Oftalmológico complejo estéril, paquete de Artroscopia campos medipro impermeable, etc; y las referencias que a futuro se utilicen y reporten en los listados de precios de Medicamentos, Insumos y dispositivos médicos, que periódicamente notifica la Clínica.
• HONORARIOS: De personal médico y asistencial

2. CRITERIOS DE COBRO: El valor mínimo a cargar por derecho de sala es de 60 minutos. A partir del minuto 61, se cobrará valor por minuto adicional.

MATERIALES
3. El oxígeno que se consuma en la atención de los pacientes en salas de cirugía y/o recuperación, según el sistema utilizado para la administración, se liquidará de acuerdo al consumo por hora o fracción, utilizando la siguiente codificación:

49901027 Oxígeno de 0 a 15 minutos
49901028 Oxígeno de 16 a 30 minutos
49901029 Oxígeno de 31 a 45 minutos
49901009 Oxígeno Primera hora
49901030 Oxígeno Hora adicional
49901040 Oxígeno Ventilador de Alta Frecuencia
49901031 Óxido Nitroso y Oxígeno de 0 a 15 minutos Sala de cirugía
49901032 Óxido Nitroso y Oxígeno de 16 a 30 minutos Sala de cirugía
49901033 Óxido Nitroso y Oxígeno de 31 a 45 minutos Sala de cirugía
49901034 Óxido Nitroso y Oxígeno Primera hora Sala de cirugía
49901035 Óxido Nitroso y Oxígeno Hora adicional Sala de cirugía

4. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican los precios según los listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.

HONORARIOS MEDICOS
6. HONORARIOS MÉDICOS: Se realizará la liquidación de los honorarios médicos de acuerdo :
a) Número de UVR asignadas al procedimiento en el Manual Institucional de la Clinica Imbanaco.
b) El valor como Honorario Fijo asignado al procedimiento en el Manual Institucional de la Clínica Imbanaco.

Para los procedimientos quirúrgicos no relacionados explicitamentente en el Anexo Tarifario, la entidad debe solicitar la respectiva cotización.

Los siguientes son los porcentajes de liquidación que la Clínica aplicará en caso de no existir por parte de la entidad un Manual de UVR propio con sus respectivas políticas de liquidación:

a) PROCEDIMIENTOS BILATERALES: El procedimiento se liquida al 100% y su bilateralidad al 75%.
b) PROCEDIMIENTOS REALIZADAS POR IGUAL VIA Y MISMO ESPECIALISTA: El procedimiento de mayor complejidad se liquida al 100%. El segundo y tercer procedimiento se liquidan al 50%. Del Cuarto procedimiento en adelante se liquidan al 25%.
c) PROCEDIMIENTOS REALIZADAS POR DIFERENTE VIA Y MISMO ESPECIALISTA: El procedimiento de mayor complejidad se liquida al 100%. El Segundo procedimiento se liquida al 75%. El tercer procedimiento se liquida al 50%. Del Cuarto procedimiento en adelante se liquidan al 25%
d) PROCEDIMIENTOS REALIZADAS POR GRUPOS MEDICOS DE DIFERENTE ESPECIALIDAD ESPECIALISTA: Los honorarios del procedimiento de mayor complejidad de cada una de las Especialidades se liquidan al 100%; si hay más de un procedimiento por cada especialidad se aplicaran los porcentajes anteriormente mencionados para cada grupo: 50% al segundo y tercero por misma vía, 25% del cuarto en adelante; 75% al bilateral o al segundo por diferente vía, 50% al tercero por diferente vía y del cuarto en adelante se liquida al 25%.
e)El honorario del cirujano incluye la realización de la intervención o procedimiento y el control post quirúrgico dentro de los primero quince (15) días post operatorios.
f) El valor de la UVR por los servicios profesionales de ayudantía se reconocen cuando efectivamente se cause el servicio y corresponda a una intervención que se realice en el quirófano calificada con 50 o más UVR o su equivalente en tarifa cuando el procedimiento tenga tarifa de honorario fijo.
g) En procedimientos con 450 o más UVR o su equivalente cuando tiene tarifa de honorarios fijo, se reconocerá al ayudante un honorario equivalente al 75% del valor del honorario del cirujano principal.
h) En procedimientos con menos de 50 UVR o su equivalente cuando tienen tarifa de honorario fijo, en caso de ser necesaria la participación del médico anestesiólogo, se reconocerá el respectivo honorario con el código 998702 - SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO o el 998701 - SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO, según el tipo de Anestesia utilizada.

Entidad: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2025**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

7. PROCEDIMIENTOS CONVENIDOS CON MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE: La oferta de paquetes de la Clinica Imbanaco ha sido estructurada con criterios propios, lo que implica que sus inclusiones y exclusiones no responden a modelos previos contemplados en Manual de Liquidación alguno; por ende, en los casos en que un paciente reciba atención con más de un procedimiento convenido como paquete, se aplicará la Política Institucional que a continuación se explica:

a) PROCEDIMIENTOS BILATERALES: El primer procedimiento se liquida al 100% del valor del paquete y el segundo procedimiento al 75% del valor de su respectivo paquete.
b) PROCEDIMIENTOS REALIZADAS POR IGUAL VIA Y EL MISMO ESPECIALISTA: El procedimiento de mayor complejidad se liquida al 100% del valor del paquete y el segundo procedimiento al 50% del valor de su respectivo paquete.
c) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR DIFERENTE VIA Y MISMO ESPECIALISTA: El procedimiento de mayor complejidad se liquida al 100% del valor del paquete y el segundo procedimiento se liquida al 75% del valor del respectivo paquete.
d) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR EQUIPOS MEDICOS DE DIFERENTE ESPECIALIDAD: El procedimiento de mayor complejidad de cada una de las especialidades se liquida al 100% del valor de su respectivo paquete; si hay más de un procedimiento con liquidación por paquete por cada especialidad, se aplicarán los porcentajes anteriormente mencionados 50% si es misma vía y 75% si es bilateral o por diferente vía.
e) MAS DE DOS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN PAQUETE: A partir del tercer procedimiento se liquida al 50% del valor de su respectivo paquete y así mismo se liquidaron los demás paquetes que se requieran.

Cuando se presente falla de trasplante en los primeros 7 días se cobrará el valor del primer trasplante al 100% y el segundo paquete al 75% de su valor.
Frente al fallecimiento del paciente en las primeras 24 horas post trasplante, se cobrará el valor del paquete al 50%

Para efectos de la atención de pacientes de procedimiento convenidos como paquetes es necesario que la autorización emitida incluya el número del paquete y/o la descripción del mismo de acuerdo a la oferta de la Clinica Imbanaco. No se recibirán autorizaciones únicamente con CUPS.
Toda ayuda diagnóstica, procedimiento, derecho, honorario, insumo o medicamento no incluido explícitamente en la tarifa del procedimiento convenido como paquete, en caso de ser requerido, se facturará en forma adicional según tarifa pactada con la Entidad.

Las tarifas de los paquetes no permiten ningún tipo de facturación ni glosa parcial (v.g. estancia incluida no requerida por paciente), excepto en los casos en que un procedimiento quirúrgico convenido como paquete no pueda llevarse a cabo por condiciones clínicas del paciente. En estos casos, la entidad reconocerá el valor de los servicios efectivamente prestados a las tarifas convenidas, previa modificación a la autorización emitida para el servicio a través de la Central de Autorizaciones interna.
Para pacientes ambulatorios, cuando se programe la ejecución de un paquete con autorización de la entidad por el 100% de la tarifa ofertada, no se aceptarán glosas por conceptos excluidos o por topes de cobertura, toda vez que estas situaciones deben ser resueltas durante la fase previa a la realización del procedimiento. En pacientes hospitalarios, la entidad aseguradora, a través de su proceso de auditoría concurrente, deberá avalar la facturación de los servicios prestados como paquete y no se aceptarán glosas por ningún concepto en los casos en que se haya surtido esta validación.
La estancia incluida en el paquete rige a partir de la fecha de realización del procedimiento.

8. ACCIDENTES DE TRANSITO: Si un usuario afiliado a una Entidad que administra Planes de Medicina Prepagada o Pólizas de Salud, sufre un accidente de tránsito y manifiesta su intención de ser atendido, aplicará lo establecido en el Decreto 56 de 2015. Artículo 9°. Cobertura. Parágrafo 3°. Si la víctima cuenta con un plan voluntario, complementario o adicional de salud, podrá elegir ser atendido por la red de prestación de esos planes; en este caso, los primeros ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv) que se requieran para la atención, serán cubiertos por la compañía de seguros autorizada para expedir el SOAT o por la Subcuenta ECAT del Fosyga, según quien asuma la cobertura, conforme a lo previsto en el presente decreto. Superada dicha cobertura, se asumirá la prestación con cargo al mencionado plan voluntario, complementario o adicional de salud. Aquellos servicios que se requieran y que no estén amparados o cubiertos por el plan voluntario, complementario o adicional de salud, serán asumidos con cargo al Plan Obligatorio de Salud. En cualquier caso, las empresas que ofrecen planes voluntarios, complementarios o adicionales de salud, no podrán limitar la cobertura a sus usuarios respecto de los servicios médicos que estos requieran por el sólo hecho de tener origen en accidentes de tránsito, eventos terroristas, eventos catastróficos de origen natural o los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga.
9. Los siguientes criterios clínicos aplican para los procedimientos de la especialidad de Urología que, teniendo tarifas definidas para su ejecución en la Sala Especial de Procedimientos, se realizarán en Sala de Cirugía:
a) CISTOSCOPIAS: Bajo umbral de dolor. Estrechez uretral severa. Trastornos psiquiátricos. Paciente pediátrico. Procedimiento bajo anestesia general o raquídea.
b) DILATACIONES: Aplican los mismos de Cistoscopia.
c) INSTILACIONES: En Aplicación de botox intravesical, en el procedimiento se efectúan alrededor de 40 punciones en la vejiga, motivo por el cual es mandataria la anestesia general o raquídea para brindar seguridad durante el procedimiento y humanización del mismo.
d) URODINAMIAS: En Paciente pediátrico, la fase de llenado del procedimiento genera irritabilidad en el menor, llanto o movimientos que aumentarán la presión vesical o abdominal censada continuamente durante el procedimiento, alterando los resultados y dificultando la interpretación de los mismos; de la misma forma se expresa la humanización de la atención

DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS: En las intervenciones y procedimientos terapéuticos y diagnósticos, con excepción de los de endoscopia, realizados con ANESTESIA LOCAL y con una duración menor o igual a una (1) hora, se utilizará una sala especial de procedimientos. Su indicación de uso dependerá exclusivamente del criterio clínico del médico tratante. Este derecho de sala se cobrará en cualquier servicio de la Clinica Imbanaco que cumpla con las condiciones requeridas para la realización del procedimiento terapéutico y/o diagnóstico, v.g. Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias, Unidad de Urología, etc.
POLÍTICAS:
1. La tarifa del DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS incluye:
• DOTACION BASICA: Mesa de procedimientos, aire acondicionado; sistema para el suministro de oxígeno y aire comprimido; sistema de vacío; sistema de comunicación; muebles, mesas, butacos, gradillas, atriles, carros de transporte y almacenamiento.
• INSTRUMENTAL, LAVANDERIA, ROPERIA NO DESECHABLE, ESTERILIZACION: Ropa quirúrgica limpia personal no desechable para el paciente; ropa quirúrgica estéril reutilizable; set básico de ropa desechable gorros, escafandras, mascarillas, cubrezapatos (polainas); instrumental. (No incluyen guantes de materiales diferentes al látex)
• INSUMOS BASICOS: Dentro del derecho de sala de cirugía se considera que los cotonoides, torundas, aplicadores de algodón, gasas, micropore y soluciones desinfectantes básicas están incluidas en el derecho y son no facturables. Los insumos y dispositivos no mencionados en este párrafo anterior, se facturarán al consumo. Cuando un paciente quemado sea llevado a cirugía, la totalidad de los insumos empleados se facturarán al consumo.
• SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y CIRCULANTE.
• SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE APOYO.

La tarifa de Derecho de Sala Especial de Procedimientos NO INCLUYE:
• OXIGENO, OXIDO NITROSO: Se cobra de acuerdo al consumo efectivo de estos gases medicinales empleados durante el tiempo anestésico.
• MONITORIAS BASICAS: En caso que por la condición clínica del paciente lo amerite, se cobrará a la tarifa convenida con la entidad. Se facturará de acuerdo a la oferta del derecho del equipo (fracción de tiempo o uso total).
• EQUIPOS: Se cobran de acuerdo al uso durante el tiempo anestésico. Se facturará según la oferta del derecho del equipo: fracción de tiempo o uso total. Los dispositivos, insumos y/o accesorios empleados para el uso del equipo se cobrarán de acuerdo al consumo y al precio de venta notificado mensualmente.
• MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS: Se cobran de acuerdo al consumo.
• INSTRUMENTADORA: En caso que el procedimiento lo requiera, la atención brindada por Instrumentadora Quirúrgica Profesional se facturará adicional a la tarifa convenida con la entidad.
• RECUPERACIÓN: En caso que la condición clínica del paciente amerite la permanencia en Sala de Recuperación, su valor se facturará en forma adicional.
• PAQUETES DE ROPA ESTÉRIL O DESECHABLE: Por ejemplo: Paquete cirugía general estéril, Paquete desechable Universal, Paquetes desechable cirugía general estéril, Paquete Reemplazo articular estéril, Paquete Oftalmológico complejo estéril, paquete de Artroscopia campos medipro impermeable, etc; y las referencias que a futuro se utilicen y reporten en los listados de precios de Medicamentos, Insumos y dispositivos médicos, que periódicamente notifica la Clínica.
• HONORARIOS: De personal médico y asistencial
2. Criterio de Cobro: El valor mínimo a cargar por derecho de sala especial de procedimientos es de 15 minutos. Después de la primera fracción de 15 minutos, el tiempo adicional se facturará por fracciones de 15 minutos.
3. El oxígeno que se consuma en la atención de los pacientes en sala especial de procedimientos y/o recuperación, según el sistema utilizado para la administración, se liquidará de acuerdo al consumo por hora o fracción, utilizando la siguiente codificación:
49901027 Oxígeno de 0 a 15 minutos
49901028 Oxígeno de 16 a 30 minutos
49901029 Oxígeno de 31 a 45 minutos
49901009 Oxígeno Primera hora
49901030 Oxígeno Hora adicional
49901040 Oxígeno Ventilador de Alta Frecuencia
49901031 Óxido Nitroso y Oxígeno de 0 a 15 minutos Sala de cirugía
49901032 Óxido Nitroso y Oxígeno de 16 a 30 minutos Sala de cirugía
49901033 Óxido Nitroso y Oxígeno de 31 a 45 minutos Sala de cirugía
49901034 Óxido Nitroso y Oxígeno Primera hora Sala de cirugía
49901035 Óxido Nitroso y Oxígeno Hora adicional Sala de cirugía

4. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican los precios según los listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.

5. La Clinica Imbanaco suministrará a los pacientes los insumos, medicamentos y demás dispositivos médicos requeridos durante su proceso de atención. La Clinica Imbanaco por razones de seguridad del paciente no admite por parte de la Entidad o el usuario el ingreso de dispositivos médicos que se requieran para su atención o tratamiento.

6. En los procedimientos diagnósticos y terapéuticos no quirúrgicos, en caso de requerir asistencia de Anestesiólogo, el honorario médico, los insumos y medicamentos de la anestesia se liquidan adicionales a la tarifa del procedimiento realizado. En caso de ser requerida la asistencia de Anestesiólogo y la Entidad no haya definido ni socializado la Clinica Imbanaco la tarifa del honorario médico, se aplicará el cobro con tarifa institucional.

7. Si después de realizado el procedimiento terapéutico y/o diagnóstico se requiere de seguimiento y monitoreo clínico en la Sala de Recuperación del servicio, este derecho se liquidará de acuerdo a las mismas condiciones y tarifas definidas para los procedimientos realizados en Quirófano.
8. En aquellos casos que el paciente requiere continuar con manejo hospitalario, se cobrará la tarifa de la estancia destino al 100% desde la emisión de las órdenes médicas, independientemente del tiempo transcurrido para el traslado efectivo.

9. La especialidad de Urología ha definido que en la Sala Especial de Procedimientos, se realizan los siguientes procedimientos:
1) ENDOSCOPIA UROLÓGICA: Cistoscopias, Dilataciones e Instilaciones.
2) URODINAMIA: Urodinamias y Uroflujometrías.

Estos procedimientos también pueden ser realizados en el Quirófano, tal y como se encuentra indicado en las definiciones de los DERECHOS DE SALA (QUIRÓFANOS)

HONORARIOS DE ANESTESIÓLOGO EN ANGIOGRAFIA

Los honorarios del Anestesiólogo se liquidan al 50% del valor del Honorario del Especialista que realiza el procedimiento.

Dicho porcentaje aplica cuando:

1- El procedimiento tiene liquidación por evento
2- El procedimiento tiene liquidación por paquete que no incluye honorarios del Anestesiólogo.

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2025**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

URGENCIAS

El servicio de Urgencias de la Clinica Imbanaco ha dispuesto del recurso humano idóneo para garantizar la atención de las personas que acudan al servicio de Urgencias:

i. Médico General y Especialista en Emergencias
ii. Especialista en Pediatría
iii. Especialista en Ginecoobstetricia
iv. Apoyado por profesional de la Enfermería
Este servicio cuenta con toda el recurso humano, tecnico, infraestructura y logistica para la atencion de las diferentes condiciones clinicas de acuerdo a la calsificacion del triage, con el objetivo primiordial de disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia.

Con el objetivo de garantizar la integralidad de la atención y disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia y clasificados como Triage 2 que por su condición clínica requieran de servicios complementarios no hospitalarios (ayudas diagnósticas, observación y/o otros servicios), se suministrará el manejo integral de urgencias, hasta el momento que se defina un destino o conducta al paciente.

Cuando el médico de urgencias (general o especialista) considere pertinente que el paciente pase al servicio de observación, la permanencia del mismo en este servicio se liquida así:
a. SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD (POR HORA): La permanencia del paciente en el servicio de observación será contabilizada desde la emisión de la orden médica para el inicio de seguimiento en este servicio hasta la finalización de la misma, independientemente del tiempo trascurrido entre la finalización de la consulta médica de ingreso y la emisión de esta orden. Este cobro se efectuará por el número de horas efectivas en observación.
Cabe recalcar que el grupo médico es quien determinará el tiempo estimado de observación de acuerdo con la condición clínica del paciente.

El seguimiento médico (ya sea por general o especialista) se facturará durante la permanencia del paciente en el servicio de observación y será adicional al valor de la consulta de ingreso al servicio de Urgencias. Los honorarios del médico se calcularán según lo actualmente pactado. El grupo médico tratante realizará la valoración al paciente durante su permanencia en observación hasta que se defina un destino al mismo.

En aquellos casos en que el resultado de la consulta y/u observación del paciente sea la definición de un plan de manejo hospitalario médico o quirúrgico, los conceptos de derechos de sala de observación y honorarios médicos se facturarán adicional y no se considerarán incluidos en otros servicios o tipos de estancia, pues con los mismos se garantiza el reconocimiento al esfuerzo del servicio de Urgencias para determinar las necesidades clínicas del paciente que generaron la atención por este servicio.

Notas de liquidación:

Durante la atención de pacientes en el Servicio de Urgencias, se aplica cobro de Honorarios médicos, así:

- Consulta de urgencias por médico general según Tarifa institucional de la Clinica Imbanaco
- Consulta de urgencias por Especialista en Pediatría para la atención de todo menor de edad
- Interconsultas por especialidad diferente a la del medico tratante

Los pacientes adultos con Triage I y II, serán atendidos por el médico Especialista en Urgencias.
Los pacientes que según valoración Triage requieren consulta con Especialistas en Ortopedia, Medicina Interna o Gineco-obstetricia, serán atendidos directamente por la Especialidad y aplica su cobro indistintamente de la conducta clínica definida, es decir, bien sea que requieran manejo médico o quirúrgico.

NO aplica cobro de Interconsulta cuando el paciente termina en procedimiento o cirugía realizada por el médico interconsultante, con excepción de los pacientes que hayan sido valorados por las siguientes especialidades: Urgencias, Ortopedia, Medicina Interna y Gineco-Obstetricia.

La consulta inicial de urgencias por Especialista o la interconsulta, son excluyentes para el cobro de la atención diaria del primer día en paciente hospitalizado, siempre y cuando el médico interconsultante sea el médico tratante.

Definiciones:
Derecho de Consultorio: Aplica cobro adicional a la tarifa de la consulta de urgencias.
Sala de observación en urgencias: Aplica cobro a partir de la atención inicial de urgencias. En forma adicional se liquidan los Honorarios del médico que realiza el seguimiento del paciente durante su permanencia en la Sala de Observación de Urgencias, siempre y cuando se realice el respectivo registro en la Historia Clínica.
Cuando un paciente estando en Sala de Observación en Urgencias requiera ser hospitalizado, no se realizará cobro de la Sala de Observación en Urgencias y en su lugar a partir de la fecha en que haya recibido la atención inicial de urgencias, se liquidará el día de estancia con la tarifa del respectivo servicio de Internación donde el paciente haya sido trasladado.

En pacientes que ingresan por Urgencias, la habitación se cobrará desde la emisión que se da la orden de manejo hospitalario por parte del médico tratante, así ésta no se encuentre disponible al momento, toda vez que desde ese instante recibirá la atención requerida como si se encontrase en el servicio de internación definida por el médico tratante, con el recurso humano y la logística necesaria para garantizar el cumplimiento del plan de manejo médico.
En todos los casos, el cobro de la estancia transitoria en Urgencias se facturará al 100% para los pacientes remitidos desde otra institución, así como para los pacientes que ingresan directamente al servicio de Urgencias. Esta modalidad de cobro de estancia aplica también en Sala de recuperación de Cirugía y Hospitalización.

El consumo de oxígeno medicinal, se liquida según consumos por hora o fracción superior a media hora, de acuerdo al sistema utilizado para su administración, con la codificación de insumo que a continuación se relaciona:

49901038 - Oxigeno Por Mascara Factor 0.42 M3Hora
49901039 - Oxigeno Por Ventury 24%, 28% Factor 0.20 MHora
49901041- Oxigeno Por Cánula Nasal Factor 0.18 MHora
49901043 - Oxigeno Por Ventury 31%,35% Factor 0.42 MHora
49901044 - Oxigeno Por Ventilador Mecánico Factor 0.62 MHora
49901046 - Oxigeno Por Ventury 40%,50% Factor 0.62 M3Hora
49901009 - Oxigeno por Hora
49901030 - Oxigeno Hora Adicional
49901022 - Oxigeno Hospitalización por 12 horas
49901023 - Oxigeno Hospitalización por día

Los insumos y medicamentos se liquidan según consumo.

Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.

UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA

Para los procedimientos quirúrgicos realizados en la Unidad de Urología en el marco de una atención integral en pacientes hospitalizados y ambulatorios, aplican los mismos criterios de liquidación por evento y paquete definidos para el Servicio de Cirugía.

En los procedimientos diagnósticos y terapeuticos no quirurgicos, en caso de requerir asistencia de Anestesiólogo, los insumos y medicamentos de la Anestesia se liquidan de acuerdo al listado de precio de venta de la Clinica Imbanaco. El honorario médico del especialista en anestesiologia se factura de acuerdo al procedimiento realizado y nunca sera inferior al honorario minimo definido para este especialidad.

Cuando la entidad no haya definido y socializado a la Clínica, la tarifa del Honorario Médico del Anestesiólogo para procedimientos diagnósticos, en caso de ser requerido se aplicará el cobro con tarifa institucional.

Los insumos y medicamentos se liquidan según consumo.

Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.

SERVICIOS DE INTERNACIÓN

ARTICULO UNO (1). La Internación en Servicios de Complejidad Alta en todos los casos comprende los siguientes servicios básicos:

a. Médico hospitalario (no incluye médico tratante)
b. Enfermera
c. Auxiliar de Enfermería

d. Uso de la infraestructura física y de la dotación propia del servicio (bomba de infusión, lámpara, vacío, menaje, mobiliario.)Los demás equipos requeridos durante la permanencia del paciente en el servicio de internación se facturan de acuerdo al uso único o fracción dependiendo del tipo de equipo.

e. Dotación básica de elementos de enfermería necesarios para la realización de las actividades relacionadas con la higiene del paciente, control manual de signos vitales (temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y presión arterial), valoración de talla y peso, elementos básicos de protección personal necesarios para el manejo del paciente (solo incluye guantes limpios y tapabocas convencionales). No incluye sistemas de monitoreo electrónico y/o digital. No se incluyen guantes de materiales diferentes al látex.

f. Material de curación básico (Espadrapo, gasas, guantes de látex limpios y soluciones desinfectantes convencionales. No incluye guantes estériles. No se incluyen guantes de materiales diferentes al látex). En la atención del PACIENTE QUEMADO, los materiales de curaciones se cobran al consumo en su totalidad, toda vez que la superficie del área corporal comprometida es variable, así como la frecuencia de curaciones. Adicionalmente, durante los días en que al paciente se le realicen curaciones como parte del tratamiento de una complicación, el material de curación empleado en el manejo del paciente se facturará al consumo.

g. Registro de oximetría cutánea (cualquier número de mediciones).

h. Determinación de régimen nutricional oral, excluye nutrición enteral y parenteral. Las consultas e interconsultas por nutrición se cobrarán de forma adicional, independientemente del plan nutricional requerido por el paciente.

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

i. Alimentación adecuada al estado del paciente (excepto las substancias de nutrición enteral y parenteral).

j. Suministro de ropa de cama
k. Aseo.
l. Servicios públicos (excepto telefonía de larga distancia y WIFI).

m. Servicios y recursos de la entidad hospitalaria para comodidad del paciente (ascensores, calderas, llamado de enfermeras, teléfono local, aire acondicionado, etc.)

n. En caso de atención de maternas en posparto o poscesárea, la tarifa diaria incluye la cuna del recién nacido. En aquellos casos en que por condición clínica del recién nacido se requiera instaurar un plan de manejo médico, el menor se trasladará a la Unidad de Recién Nacidos, y el cobro de la atención se realizará las tarifas pactadas.

Lo no expresado en los literales anteriormente mencionados se considera exclusión de la internación y su cobro será por actividad. Específicamente, se consideran **excluidos** de cualquier tipo de internación los siguientes conceptos:
a) Oxígeno: Se facturará de acuerdo al Articulo 7o.
b) Insumos y medicamentos que se liquidan según consumo: Para la facturación de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará y notificará mensualmente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato. Los medicamentos considerados como vitales no disponibles o aquellos medicamentos que presenten escasez al momento de la atención del paciente, serán facturados con los precios vigentes en el mercado. El recambio de los dispositivos médicos como por ejemplo: Set para bomba de infusión, Accesos venosos, Equipos y bolsas de administración de nutrición Enteral y Parenteral, Sondas vesicales, etc. se realizarán según protocolo de la IPS.
c) En aquellos casos en los que como parte de la atención del paciente se requiera de la realización de procedimientos especializados por áreas de la salud no médicas, como enfermería, fisioterapia, psicología, etc., se facturarán por paquete o evento de acuerdo al detalle de tarifas del presente manual (Ejemplo: atenciones del equipo de enfermería del programa de Catéter PIIC, programa de terapia enterostomal, etc.).

PARAGRAFO 1.1 : La tarifa diaria de Internación en Unidad de Cuidados Básicos Neonatales - comprende los mismos servicios básicos establecidos para la Internación en Servicio de Complejidad Alta.

PARAGRAFO 1.2: En todos los servicios (Urgencias, Hospitalización, UCI, UCIN, Aislamientos, etc.), los servicios profesionales, la utilización del área quirúrgica, los elementos y materiales utilizados para la colocación de catéteres, sondas o tubos (ejemplo: implantación del catéter subclavio), se facturarán adicionales al valor de la estancia, según tarifas convenidas y plasmadas en este manual.

PARAGRAFO 1.3: Las substancias de nutrición parenteral o enteral, equipos de transferencia, adaptadores para el mezclador, bolsas para aplicación y el catéter subclavio, la aseguradora los pagará adicional a la tarifa de la estancia. Los insumos y medicamentos se facturarán según consumo, independientemente del tipo de estancia que ocupe el paciente. El recambio de los dispositivos médicos requeridos para la administración de la nutrición enteral y parenteral se realizará según protocolo institucional.

PARAGRAFO 1.4: Cuando en un servicio hospitalario (Urgencias, Hospitalización, UCI, UCIN, Aislamientos, etc.) el médico tratante defina continuidad de manejo hospitalario en el domicilio del paciente, la estancia que se genere entre la definición de esta conducta médica y el egreso efectivo del paciente, se facturará al 100% y no será objeto de glosa, toda vez que el proceso de asignación de prestador domiciliario, así como la logística para la ejecución del plan médico es una responsabilidad exclusiva del asegurador.

ARTICULO DOS (2): La tarifa diaria de Internación en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos - comprende, además de los servicios básicos definidos para la Tarifa de Internación en Servicios de Complejidad Alta, los siguientes servicios adicionales:
a) El control y vigilancia de 24 horas diarias por parte del Especialista de la Unidad: Especialista en medicina crítica o cuidados intensivos, o Anestesiólogo, o Internista o Cirujano general con formación certificada en control de pacientes de cuidado intensivos adultos. Cabe recalcar que solamente se incluirán en el valor de la estancia, las actividades de ingreso a la unidad y el seguimiento requerido para garantizar el acompañamiento del paciente, así como la definición del plan de manejo de acuerdo a su condición crítica. Se consideran incluidas en el valor de la estancia exclusivamente las actividades básicas relacionadas con la reanimación cardiocerebropulmonar, específicamente a) Intubación Orotraqueal, b) Masaje Cardiaco Externo, y c) Desfibrilación cardiaca. Los insumos requeridos para la ejecución de estas actividades serán facturados al consumo.
b) Procedimientos para el monitoreo básico (no incluye sistemas de monitoreo electrónico y/o digital) y resucitación cardio-pulmonar básica.
c) Derechos de equipos básicos de uso frecuente como Monitor de UCI y Asistencia ventilatoria, la cual incluye el uso del ventilador convencional, la ventilación a presión y aire comprimido para el funcionamiento de los equipos.

La tarifa diaria de Internación Unidad de Cuidados Intensivos Adultos **excluye** adicionalmente:
a) La práctica de procedimientos neumológicos, tales como: distensibilidad, reclutamiento, resistencia pulmonar, oximetrías, gases arteriales, venosos, arteriovenosos, entre otros.
b) Honorarios por aplicación de cánulas, sondas, canalización de venas y otros procedimientos indispensables para monitoreo de la función y resucitación cardiopulmonar. Los procedimientos e intervenciones que el grupo de profesionales de la Unidad realice a los pacientes durante su permanencia en la misma se facturarán por actividad, ya sea en paquete o por UVR, dependiendo de como se encuentren definidos en el presente manual.
c) Electroencefalogramas, Ayudas diagnósticas, Hemoderivados, Glucometrías (en ausencia de un tarifa convenida para este servicio, aplica cobro de las lancetas y tiras).
d) Terapias: Físicas, Respiratorias, de Lenguaje, de Rehabilitación Cardíaca, Ocupacional, Rehabilitación Pulmonar, de Deglución, Foniatría, etc., se facturarán el número de terapias realizadas al paciente de acuerdo a su condición clínica, el número de veces que las requiera y a las tarifas ofertadas para estos productos. Los insumos empleados en la ejecución de las terapias realizadas al paciente serán facturados al consumo (por ejemplo: sonda nelatón en terapia respiratoria).
e) Honorarios médicos, tanto por interconsulta o por procedimientos, los cuales se liquidarán a tarifas definidas por la Entidad previa comunicación por escrito; en el caso que la entidad no tenga tarifas establecidas, aplicará el cobro a tarifas institucionales de la Clinica Imbanaco. Las otras especialidades médicas y quirúrgicas se facturarán adicionalmente. Las especialidades de Cardiología, Electrofisiología y Hemodinamia serán consideradas subespecialidades, y cada actividad médica realizada por este grupo médico se facturará de forma adicional al valor de la estancia en UCI/UCIN.
f) Se excluye de los derechos de equipo el uso de equipos de ventilación mecánica de alta frecuencia; en caso de requerirse, se facturará el derecho del equipo adicional, así como la totalidad de los insumos requeridos para su funcionamiento y acople al paciente, los cuales se cobrarán al consumo. El Ventilador de Alta Frecuencia está indicado en pacientes post-quirúrgicos que presenten hipertensión pulmonar, cardíacos, hernia diafragmática y anoxia perinatal.
g) Insumos, incluidos los especiales, tales como los empleados para el acople o instalación de equipos al paciente, los requeridos para el funcionamiento de los mismos (por ejemplo: filtros de ventiladores, etc.) y los requeridos para actividades de enfermería diferentes a las listadas en las inclusiones de la internación del articulo 1., serán facturados de acuerdo al consumo y la lista de precios notificada periódicamente por parte de la Clinica Imbanaco.
h) Los insumos y medicamentos se liquidan según consumo. Los medicamentos considerados como vitales no disponibles, al presentar escasez, al momento de la atención del paciente serán facturados con los precios vigentes en el mercado. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.
i) Oxígeno: Se facturará de acuerdo al Artículo 7o.

ARTICULO TRES (3): La tarifa diaria de Internación en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica - comprende, además de los servicios básicos definidos para la Tarifa de Internación en Servicios de Complejidad Alta, los siguientes servicios adicionales:
a) El control y vigilancia de 24 horas diarias por parte del Especialista de la Unidad: Especialista en Cuidado Intensivo Pediátrico o Pediatra. Cabe recalcar que solamente se incluirán en el valor de la estancia, las actividades de ingreso a la unidad y el seguimiento requerido para garantizar el acompañamiento del paciente, así como la definición del plan de manejo de acuerdo a su condición crítica. Se consideran incluidas en el valor de la estancia exclusivamente las actividades básicas relacionadas con la reanimación cardiocerebropulmonar, específicamente a) Intubación Orotraqueal b) Masaje Cardiaco Externo, y c) Desfibrilación cardiaca. Los insumos requeridos para la ejecución de estas actividades serán facturados al consumo.
b) Procedimientos para el monitoreo básico (no incluye sistemas de monitoreo electrónico y/o digital) y resucitación cardio-pulmonar básica. Monitor de signos vitales; Oxímetro de pulso; Cardioscopio; Bomba de infusión; Desfibrilador.
c) Derechos de equipos básicos de uso frecuente como Monitor de UCI y Asistencia ventilatoria, la cual incluye el uso del ventilador convencional, la ventilación a presión y aire comprimido para el funcionamiento de los equipos.

La tarifa diaria de Internación Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica **excluye:**
a) La práctica de procedimientos neumológicos, tales como: distensibilidad, reclutamiento, resistencia pulmonar, oximetrías, gases arteriales, venosos, arteriovenosos, entre otros.
b) Honorarios por aplicación de cánulas, sondas, canalización de venas y otros procedimientos indispensables para monitoreo de la función y resucitación cardiopulmonar. Los procedimientos e intervenciones que el grupo de profesionales de la Unidad realice a los pacientes durante su permanencia en la misma se facturarán por actividad, ya sea en paquete o por UVR, dependiendo de como se encuentren definidos en el presente manual.
c) Electroencefalogramas, Ayudas diagnósticas, Hemoderivados, Glucometrías (en ausencia de un tarifa convenida para este servicio, aplica cobro de las lancetas y tiras).
d) Terapias: Físicas, Respiratorias, de Lenguaje, de Rehabilitación Cardíaca, Ocupacional, Rehabilitación Pulmonar, de Deglución, Foniatría, etc., se facturarán el número de terapias realizadas al paciente de acuerdo a su condición clínica, el número de veces que las requiera y a las tarifas ofertadas para estos productos. Los insumos empleados en la ejecución de las terapias realizadas al paciente serán facturados al consumo (por ejemplo: sonda nelatón en terapia respiratoria).
e) Honorarios médicos, tanto por interconsulta o por procedimientos, los cuales se liquidarán a tarifas definidas por la Entidad previa comunicación por escrito; en el caso que la entidad no tenga tarifas establecidas, aplicará el cobro a tarifas institucionales de la Clinica Imbanaco. Adicional a la tarifa de internación en UCI Pediátrica, se facturará el valor de los servicios profesionales correspondientes a "Cuidado manejo intrahospitalario por medicina especializada", por cada uno de los días que se cause la atención, cuando el paciente no quirúrgico tenga un especialista tratante distinto al especialista de la UCI; igualmente, se facturará en el paciente quirúrgico después del día quince (15) post-operatorio. La tarifa de Internación en Unidad de Cuidado Intensivos Pediátrica no incluye las interconsultas de Especialistas, que en caso de ser requeridas serán facturadas en forma adicional. Las intervención y manejo por otras especialidades médicas y quirúrgicas se facturará también de forma adicional.
f) Se excluye de los derechos de equipo el uso de equipos de ventilación mecánica de alta frecuencia; en caso de requerirse, se facturará el derecho del equipo adicional, así como la totalidad de los insumos requeridos para su funcionamiento y acople al paciente, los cuales se cobrarán al consumo. El Ventilador de Alta Frecuencia está indicado en pacientes post-quirúrgicos que presenten hipertensión pulmonar, cardíacos, hernia diafragmática y anoxia perinatal.
g) Insumos, incluidos los especiales, tales como los empleados para el acople o instalación de equipos al paciente, los requeridos para el funcionamiento de los mismos (por ejemplo: filtros de ventiladores, etc.) y los requeridos para actividades de enfermería diferentes a las listadas en las inclusiones de la internación del articulo 1., serán facturados de acuerdo al consumo y la lista de precios notificada periódicamente por parte de la Clinica Imbanaco.
h) Los insumos y medicamentos se liquidan según consumo. Los medicamentos considerados como vitales no disponibles, al presentar escasez, al momento de la atención del paciente serán facturados con los precios vigentes en el mercado. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.
i) Oxígeno: Se facturará de acuerdo al Artículo 7o.

ARTICULO CUATRO (4): La tarifa diaria de Internación en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal - comprende, además de los servicios básicos definidos para la Tarifa de Internación en Servicios de Complejidad Alta, los siguientes servicios adicionales:
a) El control y vigilancia de 24 horas diarias por parte del Especialista de la Unidad: Especialista en Cuidado Intensivo Neonatal o Pediatra. Cabe recalcar que solamente se incluirán en el valor de la estancia, las actividades de ingreso a la unidad y el seguimiento requerido para garantizar el acompañamiento del paciente, así como la definición del plan de manejo de acuerdo a su condición crítica. Se consideran incluidas en el valor de la estancia exclusivamente las actividades básicas relacionadas con la reanimación cardiocerebropulmonar, específicamente a) Intubación Orotraqueal b) Masaje Cardiaco Externo, y c) Desfibrilación cardiaca. Los insumos requeridos para la ejecución de estas actividades serán facturados al consumo.
b) Procedimientos para el monitoreo básico (no incluye sistemas de monitoreo electrónico y/o digital) y resucitación cardio-pulmonar básica. Monitor de signos vitales; Oxímetro de pulso; Cardioscopio; Bomba de infusión; Desfibrilador.
c) Derechos de equipos básicos de uso frecuente como Monitor de UCI y Asistencia ventilatoria, la cual incluye el uso del ventilador convencional, la ventilación a presión y aire comprimido para el funcionamiento de los equipos.

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

La tarifa diaria de Internación Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal **excluye**:
a) La práctica de procedimientos neumológicos, tales como: distensibilidad, reclutamiento, resistencia pulmonar, oximetrías, gases arteriales, venosos, arteriovenosos, entre otros.
b) Honorarios por aplicación de cánulas, sondas, canalización de venas y otros procedimientos indispensables para monitoreo de la función y resucitación cardiopulmonar. Los procedimientos e intervenciones que el grupo de profesionales de la Unidad realice a los pacientes durante su permanencia en la misma se facturarán por actividad, ya sea en paquete o por UVR, dependiendo de como se encuentren definidos en el presente manual.
c) Electroencefalogramas, Ayudas diagnósticas, Hemoderivados, Glucometrías (en ausencia de un tarifa convenida para este servicio, aplica cobro de las lancetas y tiras).
d) Terapias: Físicas, Respiratorias, de Rehabilitación Cardíaca, Rehabilitación Pulmonar, de Deglución, etc., se facturarán el número de terapias realizadas al paciente de acuerdo a su condición clínica, el número de veces que las requiera y a las tarifas ofertadas para estos productos. Los insumos empleados en la ejecución de las terapias realizadas al paciente serán facturados al consumo (por ejemplo: sonda nelatón en terapia respiratoria).
e) Honorarios médicos, tanto por interconsulta o por procedimientos, los cuales se liquidarán a tarifas definidas por la Entidad previa comunicación por escrito; en el caso que la entidad no tenga tarifas establecidas, aplicará el cobro a tarifas institucionales de la Clinica Imbanaco. Adicional a la tarifa de internación en UCI neonatal se facturará el valor de los servicios profesionales correspondientes a "Cuidado manejo intrahospitalario por medicina especializada", por cada uno de los días que se cause la atención, cuando el paciente no quirúrgico tenga un especialista tratante distinto al especialista de la UCI; igualmente, se facturará en el paciente quirúrgico después del día quince (15) post-operatorio. La tarifa de Internación en Unidad de Cuidado Intensivos Neonatal no incluye las interconsultas de Especialistas, que en caso de ser requeridas serán facturadas en forma adicional. La intervención y manejo por otras especialidades médicas y quirúrgicas se facturará también de forma adicional.
f) Se excluye de los derechos de equipo el uso de equipos de ventilación mecánica de alta frecuencia; en caso de requerirse, se facturará el derecho del equipo adicional, así como la totalidad de los insumos requeridos para su funcionamiento y acople al paciente, los cuales se cobrarán al consumo. El Ventilador de Alta Frecuencia está indicado en Pacientes a término y prematuros que no se han podido oxigenar con la ventilación convencional y sus parámetros ventilatorios son demasiado altos, porque evita barotraumas y disminuye el riesgo de neumotórax en un 50%.
g) Insumos, incluidos los especiales, tales como los empleados para el acople o instalación de equipos al paciente, los requeridos para el funcionamiento de los mismos (por ejemplo: filtros de ventiladores, etc.) y los requeridos para actividades de enfermería diferentes a las listadas en las inclusiones de la internación del articulo 1., serán facturados de acuerdo al consumo y la lista de precios notificada periódicamente por parte de la Clinica Imbanaco.
h) Los insumos y medicamentos se liquidan según consumo. Los medicamentos considerados como vitales no disponibles, al presentar escasez, al momento de la atención del paciente serán facturados con los precios vigentes en el mercado. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.
i) Las tarifas de Internación - Habitación, UCI, UCIN - no incluyen el consumo de oxígeno medicinal, que se liquida según consumos por hora o fracción superior a media hora, de acuerdo al sistema utilizado para su administración, tal y como se detalla en el Artículo 7o.

ARTICULO CINCO (5): En las Unidades de Cuidados Intensivos se atienden pacientes adultos o niños, con permanencia del Médico Especialista en cuidado intensivo, Cirujano, Internista o Anestesiólogo, excepto Especialistas en manejo de dolor, con experiencia demostrada o especialización en cuidado crítico, y Enfermera con especialización o experiencia en cuidado crítico. La Unidad Neonatal exige la permanencia del Médico Especialista en neonatología o de pediatra, y Enfermera que demuestren experiencia en cuidado intensivo neonatal. Los criterios de ingreso a cualquiera de las Unidades de Cuidados Intensivos serán definidos por el médico de la Unidad de acuerdo con los lineamientos institucionales y que se encuentran plasmados en el documento interno I-GCL-216. Adicional a la tarifa de internación en UCI, se factura el valor de los servicios profesionales correspondientes a "Cuidado (manejo) intrahospitalario por medicina especializada" por cada uno de los días que se cause la atención, cuando el paciente no quirúrgico tiene un especialista tratante distinto al especialista de la UCI, así como en el paciente quirúrgico después del día quince (15) post-operatorio. La internación en la Unidad de Cuidados Intermedios (adultos, pediátricos y neonatales) está destinada a pacientes críticos con condiciones de salud que exigen de los mismos servicios de la UCI, pero aún no se encuentran estables para trasladar al servicio de Hospitalización. En todos los casos, un miembro del grupo médico a cargo de la atención del paciente es quien determinará el momento de ingreso y/o traslado a esta unidad de cuidado especial.

ARTICULO SEXTO (6): Cualquier actividad, intervención, procedimiento o concepto que no esté relacionado explícitamente se considera una exclusión de la tarifa de internación y su utilización dará lugar a su cobro adicional por consumo. Todos los servicios no relacionados con la atención del paciente, como servicio telefónico de larga distancia u otros, deben ser cancelados directamente por el paciente o familiar responsable.

PARAGRAFO 6.1: Las tarifas de la estancia en cualquiera de los servicios de internación no incluye el consumo de oxígeno medicinal, que se pagará de acuerdo con las tarifas establecidas de este Manual. En todas las estancias, aplica el cobro de las terapias física, ocupacional, rehabilitación cardiaca, rehabilitación pulmonar, de deglución, etc. Las tarifas a aplicar por concepto de cualquier terapia serán las convenidas con la entidad; en caso que la entidad no disponga de una tarifa propia para estos servicios que sea previamente aceptada por los profesionales de salud, se aplicarán las tarifas institucionales de la Clinica Imbanaco. La tarifa de las diferentes terapias no incluye insumos ni medicamentos, los cuales se facturarán de acuerdo al consumo (por ejemplo, la Terapia Respiratoria no incluye la Sonda de Nelaton, que será facturada adicional).

ARTICULO SIETE (7): El oxígeno medicinal se liquida según consumo por hora o fracción superior a media hora, de acuerdo con el sistema utilizado para su administración, con la codificación de insumo que a continuación se relaciona:
49901038 - Oxígeno por máscara Factor 0.42 M3Hora
49901039 - Oxígeno por Ventury 24%, 28% Factor 0.20 M3Hora
49901041 - Oxígeno por Cánula Nasal Factor 0.18 M3Hora
49901043 - Oxígeno por Ventury 31%, 35% Factor 0.42 M3Hora
49901044 - Oxígeno por Ventilador Mecánico Factor 0.62 M3Hora
49901046 - Oxigeno por Ventury 40%, 50% Factor 0.62 M3Hora
49901009 - Oxígeno por Hora
49901030 - Oxígeno Hora Adicional
49901022 - Oxígeno Hospitalización por 12 horas
49901023 - Oxígeno Hospitalización por día
49901045 - Oxígeno por Incubadora
49901057 - Oxígeno por soporte ventilatorio no invasivo de alto flujo (factor 0,62 M3/Hora)
49901058 - Oxígeno por CPAP nasal dado por ventilación mecánica

ARTICULO OCHO (8) Para efectos de aplicación de las tarifas correspondientes a la estancia, se determina que el día de ingreso del paciente se factura más no el del egreso, cualquiera que sea el servicio de internación (habitación, internación en UCI o UCIN, incubadora, etc.), la hora de entrada y de salida del mismo. Se exceptúa de esta disposición el caso de permanencia inferior a 24 horas, cuando por cualquier circunstancia el paciente egrese; en dicho evento, se paga la tarifa total correspondiente a la internación según el servicio que ocupó. El cobro de la estancia aplica desde el momento que el médico defina la conducta del paciente, independiente del área donde se encuentre hospitalizado, es decir, desde el momento que se emite la orden médica de hospitalización. Cuando el paciente por prescripción médica se traslada de un servicio a otro, la tarifa por estancia a reconocer, el día que se cause la novedad, será la de mayor valor de las utilizadas.

PARAGRAFO 8.1: En pacientes que ingresan por Urgencias, la habitación se cobrará desde el momento que se da la orden de manejo hospitalario por parte del médico tratante, así ésta no se encuentre disponible en el momento, toda vez que desde ese momento recibirá la atención requerida como si se encontrase en el servicio de internación definida por el médico tratante, con el recurso humano y la logística necesaria para garantizar el cumplimiento del plan de manejo médico. Esta condición de facturación de internación aplica también en el servicio de Hospitalización o Cirugía (incluida Recuperación), cuando algún miembro del equipo médico tratante traslade el paciente a una internación de mayor complejidad (UCI o UCIN con o sin aislamiento especial), pero no se cuente con cupo en el servicio ordenado. Cabe recalcar que una vez emitida la orden médica, el paciente recibirá la atención requerida para dar cumplimiento al plan de manejo médico ordenado. Esta condición de cobro aplica también en el servicio de Recuperación y Hospitalización, cuando se requiera de una estancia de mayor valor (ejemplo: traslado de Hospitalización a UCI), toda vez que el plan de manejo médico, seguimiento y cuidados del paciente en el servicio donde se encuentre en espera de cama, será el requerido para dar soporte a la condición clínica del paciente.

PARAGRAFO 8.2: En el cuadro inferior se relacionan los criterios para cobro de estancia de pacientes hospitalizados, los cuales permanecen en el servicio de Urgencias por falta de disponibilidad de camas físicas hasta que puedan ser trasladados al piso.
En todos los casos, el cobro de la estancia transitoria en Urgencias se facturará al 100% para los pacientes remitidos desde otra institución, así como para los pacientes que ingresan directamente al servicio de Urgencias. Esta condición de cobro aplica también en Recuperación y Hospitalización, cuando se requiera de una estancia de mayor valor (ejemplo: traslado de Hospitalización a UCI), toda vez que el plan de manejo médico, seguimiento y cuidados del paciente en el servicio donde se encuentre en espera de cama, será el requerido para dar soporte a la condición clínica del paciente.

ESTANCIA	CRITERIO *	
UCI	A	Nota Intensivista o Especialista (Emergenciologo, Internista, Pediatria y Ginecoobstetricia)
	B	Nota Enfermería cada dos (2) horas
	C	Tener criterio de UCI por su diagnóstico
UCI DE AISLAMIENTO	A	Cumplir con 1 de los criterios para el manejo de la internación como Aislamiento en la UCI
UCIN	A	Nota Intensivista o Especialista (Emergenciologo, Internista, Pediatria y Ginecoobstetricia)
	B	Nota Enfermería cada cuatro (4) horas
	C	Tener criterio de UCIN por su diagnóstico
UCIN DE AISLAMIENTO		Cumplir con 1 de los criterios para el manejo de la internación como Aislamiento en la UCIN
HOSPITALIZACION EN SERVICIO DE ALTA COMPLEJIDAD	A	Nota del Especialista (Emergenciologo, Internista, Pediatria y Ginecoobstetricia) o Tratante
	B	Tener criterio de Hospitalización por su diagnóstico
INTERNACION EN SERVICIO DE ALTA COMPLEJIDAD ALTA AISLAMIENTO ESPECIAL	A	Cumplir con 1 de los criterios para el manejo de la internación como Aislamiento en Piso

**Aplica para Urgencias Adultos, Pediatricas, Ginecoobstetricia, Recuperación, Hospitalización.*

ARTICULO NUEVE (9): La estancia en la unidad de trasplante de médula ósea, se facturara de forma adicional cuando se supere la estancia incluida en el paquete.
Este tipo de estancia corresponde a una Habitación unipersonal con baño individual y aislado con techos y pisos de material lavable no poroso, con sellamiento de los cuartos alrededor de todas las uniones.
Área de lavado de manos al ingreso de la unidad de trasplante y al ingreso de cada habitación.
Suministro de gases medicinales centralizado.
Sistemas de ventilación con mínimo de 12 intercambios de aire/hora en cada habitación y presión de aire positiva, Enfermera, Auxiliar de enfermería, Uso del equipamiento (bomba de infusión, equipo de monitoria, lámpara de fototerapia, 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.)

Entidad: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2025**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

ARTICULO DIEZ (10): Estancias con Aislamiento Especial, aplican en 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 Intensivo o 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 Intensivo o Intermedio.
4. Pacientes con cualquier tipo de fistulas a nivel abdominal con criterio clinico de ingreso a Unidad de Cuidado Intensivo o Intermedio.
5. Aislamiento por cualquier causa, incluyendo colonización por gérmenes tipo: Staphylococcus aureus resistente a Oxacilina (MRSA), Staphylococcus aureus intermedio o resistente a Vancomicina (VISA), Enterococcus resistente a Vancomicina (VRE), Escherichia coli intermedio o resistente a Carbapenem, Klebsiella pneumoniae intermedio o resistente a Carbapenem, Clostridium Difficile, Enterobacter cloacae intermedio o resistente a Carbapenem, Acinetobacter baumannii multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Pseudomonas aeruginosa multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Clostridium Difficile y productores de KPC) Enterobacteriáceas BLEES + (Escherichia coli, klebsiella spp y Enterobacter spp), germenes resistentes a carbapenemicos.
6. Otras condiciones de enfermedades transmisibles por contacto físico directo o indirecto según protocolo institucional. Ej: Infecciones entéricas, pediculosis, Infecciones de la piel contagiosas.
7. Pacientes con infecciones bacterianas o virales de transmisión por aerosoles o gotas (Infección por H1N1, otros tipos de influenza, Virus respiratorio sincitial, neumonia, etc).
8. Pacientes de aislamiento protector con criterio clinico de ingreso a Unidad de Cuidado Intensivo o Intermedio

9. Paciente Quemado: La tarifa de estancia 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.

10. Paciente con terapia metabólica (Tratamiento médico con Radioisótopos)

11- Paciente con diagnóstico médico o quirúrgico asociado a diagnóstico mental complejo.

ARTICULO ONCE (11): La Unidad de Cuidado Especial Obstetrico ofrece la aproximación y manejo integral e interdisciplinario de la paciente embarazada con alteraciones exclusivas o no de la gestación y/o coomorbilidades. Se encuentra equipada con Monitor hemodinámico materno (Fc, TA, Fr, SatO2, ECG) y canal para monitoría invasiva, Monitor fetal (único y múltiple), Oxigeno, succión y vacio,
Bombas de infusión, Liquidos calientes, Kit de emergencia obstétrica, Carro de paro y manejo de vía aérea. La tarifa de la cama incluye exclusivamente lo dispuesto en la NOTA DE LIQUIDACION I.
Criterios de ingreso: a)Patologías 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) Patologías no asociadas con el embarazo:Infecciones virales, Dengue, leptospira, malaria no complicada, etc, Arritmias sin descompensación hemodinámica, Síncope, Cardiopatía o valvulopatía en estudio o estabilización, TVP o TEP, Enfermedad tiroidea, Anemia, Falla renal, Ictericia, Condiciones maternas o fetales que ameriten monitorización no invasiva continua c)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. Cuando la gestante requiere de manejo en Unidad de Cuidado Intensivo se trasladara a esta unidad y se facturara a la tarifa acordada para el codigo 110A01

ARTICULO DOCE (12): Generalidades
Para la aplicación de las tarifas correspondientes al servicio de hospitalización, tales como habitación, internación en UCI o UCIN, incubadora, la entidad reconoce el día de ingreso independiente de la hora, más no el de egreso. Se exceptúa el caso de una permanecia inferior a 24 horas, en cuyo caso se pagará la tarifa correspondiente a la hospitalización según el servicio que ocupó. Si por prescripción médica el usuario es trasladado de un servicio a otro, la tarifa de la hospitalización correspondiente al día del traslado será la de mayor valor de las utilizadas.
La tarifa diaria de Internación en Unidad de Cuidados Intermedios Adultos - comprende los mismos servicios de la unidad de Cuidados Intensivos Adultos, con excepción de la asistencia ventilatoria.
La tarifa diaria de Internación en Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal - comprende los mismos servicios de la unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, con excepción de la asistencia ventilatoria.
La tarifa diaria de Internación en Unidad de Cuidados Básicos Neonatales: comprende los mismos servicios básicos establecidos para la Internación en Servicio de Complejidad Alta- Habitación Unipersonal
La tarifa que aplica para electroencefalograma realizado en hospitalizacion se facturara bajo el codigo 891402 ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO.

Los insumos y medicamentos se liquidan según consumo. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.
Los medicamentos considerados como vitales no disponibles, al presentar escasez, al momento de la atención del paciente serán facturados con los precios vigentes en el mercado

Adicional a la tarifa de internación en UCI se factura el valor de los servicios profesionales correspondientes a "Cuidado manejo intrahospitalario por medicina especializada", por cada uno de los días que se cause la atención, cuando el paciente no quirúrgico tenga un especialista tratante distinto al especialista de la UCI. Igualmente, en el paciente quirúrgico después del día quince 15 post-operatorio.
Las tarifas de Internación no incluyen interconsultas de Especialistas, que en caso de ser requeridas serán facturadas en forma adicional.
La interconsulta para valoración de pacientes que tienen paladar hendido, tiene tarifa institucional y la realiza la Dra. Susana Margarita Arias Vinueza; si al paciente se le coloca placa obturadora ortopédica, el tratamiento que incluye, la valoración, impresión y la placa tiene tarifa institucional.

OXíGENO

Las tarifas de Internación, no incluyen el consumo de oxigeno medicinal, que se liquida según consumos por hora o fracción superior a media hora, de acuerdo al sistema utilizado para su administración, con la codificación de insumo que a continuación se relaciona:
4990038 - Oxigeno Por Mascara Factor 0.42 M3Hora
4991039 - Oxigeno Por Ventury 24%, 28% Factor 0.20 MHora
4991041- Oxigeno Por Cánula Nasal Factor 0.18 MHora
4991043 - Oxigeno Por Ventury 31%,35% Factor 0.42 MHora
4991044 - Oxigeno Por Ventilador Mecánico Factor 0.62 MHora
4991046 - Oxigeno Por Ventury 40%,50% Factor 0.62 M3Hora
49901009 - Oxigeno por Hora
49901030 - Oxigeno Hora Adicional
49901022 - Oxigeno Hospitalización por 12 horas
49901023 - Oxigeno Hospitalización por día
49901045 - Oxigeno por Incubadora
El Ventilador de alta frecuencia está indicado en pacientes post-quirúrgicos que presenten hipertensión pulmonar, cardiacos, hernia diafragmática, anoxia perinatal.
Pacientes a término y prematuros que no se han podido oxigenar con la ventilación convencional y sus parámetros ventilatorios son demasiado altos, evita barotraumas, disminuye el riesgo de Neumotórax en un 50%.

ONCOLOGíA

Las tarifas para Braquiterapia Intersticial o Intracavitaria con Alta Tasa de Dosis son los valores que se deben reconocer por cada aplicación, para los tratamientos de Ca de Cérvix se requieren de 4 aplicaciones, 12 salidas de fuente de Iridium 192 y 12 catéteres en cada aplicación, mas insumos y medicamentos, los cuales se liquidan según consumo.
Las tarifas de Braquiterapias incluyen las consultas inicial de control para evaluación de resultados en la aplicación del tratamiento y la de control final. Cuando el tratamiento se realice en forma combinada con Teleterapia, este último se facturará adicional al 100% de acuerdo a la tarifa definida en el presente manual.
Los pacientes que tiene diagnóstico de Ca de Esófago siempre requieren para efectos de la localización de Catéter de Braquiterapia la realización de una endoscopia Digestiva, la entidad aseguradora deberá siempre emitir la respectiva Autorización adicional, pues este servicio de apoyo sera facturado adicional al 100% de acuerdo a la tarifa definida en el presenta manual.
Cuando el especialista en Radioncología defina que el paciente requiera de Planeación Tridimensional, la Escanografía que se requiere para este proceso será realizada directamente en la Clinica Imbanaco y se facturara adicional al 100%, para lo cual la entidad deberá siempre emitir la respectiva Autorización adicional.
En caso de requerir asistencia de Anestesiólogo, el honorario médico, los insumos y medicamentos de la Anestesia se liquidan adicionales a la tarifa del procedimiento realizado y de acuerdo a las precios de venta definidos para cada item.
cuando la entidad no haya definido y socializado a la Clínica, la tarifa del Honorario Médico del Anestesiólogo para procedimientos terapeuticos no quirúrgicos, en caso de ser requerido se aplicará el cobro con tarifa institucional.

En los casos en que el paciente por fallecimiento u otras circunstancias interrumpa el tratamiento de Radioterapia se aplicarán las siguientes parámetros de liquidación:
Si el paciente se realiza sólo el TAC, sólo se factura el TAC realizado.
Si el paciente realiza TAC y simulación, se factura el 50% del valor de la Radioterapia
Si el paciente realiza TAC, simulación y Tratamiento hasta el 50% de las sesiones programadas, se cobrará el 75% del valor de la radioterapia. Si las sesiones realizadas por el paciente son más del 50%, se cobrara el 100% del valo de la Radioterpia.
del mismo, la atención prestada se liquidará por un valor equivalente al 30% del valor total del tratamiento. Cuando el paciente por fallecimiento u otras circunstancias interrumpa el tratamiento de Radioterapia habiendo recibido el 50% o más del mismo , la atención prestada se liquidará por el 100% de su valor total.

En los casos en que el paciente por fallecimiento u otras circunstancias interrumpa el tratamiento de Braquiterapia se aplicaran los siguientes parámetros de liquidación:
Paciente que realiza sólo una aplicación, sólo se factura el 44,5% del valor del paquete
Paciente que realiza hasta dos aplicaciones, se factura el 63% del valor del paquete
Paciente que realiza hasta tres aplicaciones, se factura el 81,5% del valor del paquete.

IMPORTANTE: LA RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL CON PLANIFICACION VIRTUAL 3D y/o IMRT RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA (CUPS 922444) no está sujeta a desglose por considerarse una tarifa integral y no permite separarse por partes o prestaciones, hecho que fue ratificado por el MInisterio de Salud en la Resolución 5975 de 2016 con la asignacion de un codigo unico de procedimiento a esta tecnologia en salud. Considerando que en la ejecución de este tipo de servicio de salud consta del proceso de Planeación (consulta, simulación y verificación), cuando por cualquier motivo el paciente no concluye el tratamiento, se cobrará el 70% de la tarifa definida para este tipo de radioterapia.

CONSULTA EXTERNA

Para la atención de Consultas con Especialistas, se realiza cobro de consulta de control, cuando la atención del paciente se efectúa dentro de los 30 días calendario siguientes a la consulta de primera vez. En caso de realizarse la atención del paciente después del mes, se aplica cobro como Consulta de primera vez.
Cuando el paciente requiera la revisión de exámenes, si la consulta se realiza dentro de los 30 días calendario siguientes a la consulta de primera vez, aplica como consulta de control. Si la atención se realiza después de los 30 días, aplica cobro como Consulta de primera vez.

FORTALECIMIENTO DE PISO PÉLVICO

Entidad: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2025**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

Tarifa por Sesión. Se trata de un servicio personalizado, teniendo en cuenta la privacidad auditiva y visual que requiere la atención, dado que la zona en que se realiza el tratamiento es la zona intima (genital), para la evaluación y tratamiento se requiere de un equipo de biofeedback, el cual necesita electrodos que deben usarse con condones de NO latex y electrodos intracavitarios, también se utilizan otros equipos como electroestimuladores, dilatadores o incentivadores, para:
Mejorar la propiocepción del área a tratar o disminuir dolor de esta región según diagnóstico.
Toma de conciencia de llenado o vaciado de vejiga y/o ampolla rectal y así poder realizar un tratamiento efectivo en el manejo de la incontinencia urinaria o fecal.
Mejorar tono y fuerza de estos grupos musculares que se encuentran comprometidos.
Motivo por el cual es una terapia hecha de manera individual.
Dado que es un tratamiento muy completo el paciente normalmente solo requiere 10 sesiones, además se educa al paciente sobre los cuidado del área a tratar con el protocolo de tratamiento y un plan casero a fin de lograr una adherencia al tratamiento.
La guía de manejo está basada en los protocolos internacionales y la Fisioterapeuta (Dra. Angela Inés Ocampo) que realiza el tratamiento tiene una experiencia de más de 15 años, durante los cuales ha realizado investigaciones en esta área para brindar evidencia cientifica en dichos protocolos y ha participado como ponente en los congresos nacionales.

CUIDADO INTEGRAL DE PIEL, HERIDAS Y OSTOMIAS

PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO CUIDADO INTEGRAL DE PIEL, HERIDAS Y OSTOMIAS : Las tarifas de cada uno de los procedimiento sólo incluyen la atención de Enfermería.
Adicional se factura:
1 - Derechos de sala según tiempo de duración del procedimiento.

El cobro del Derecho de Sala de Curaciones aplica para la atención de pacientes ambulatorios en los siguientes Servicios:
Urgencias
Clínica de Heridas
Sala de Traumatologia de los piso 2 y 7 de la Torre A
Unidad de Artroscopia

2 - Insumos, y medicamentos, los cuales se facturan de acuerdo al consumo del paciente, a los valores definidos en el Catálogo de Precios de Insumos y Medicamentos de la Clinica Imbanaco.
Los cambios de precio en insumos y medicamenteos que se presenten a causa de las condiciones del mercado, por devaluación súbita de la moneda, sean declarados Vitales no Disponibles, esten descontinuados, ingresen a BACK- ORDER o por situaciones que afecten gravemente al proveedor, serán notificados a la entidad cuando la situación específica se presente y se facturan al precio de venta vigente a la fecha de prestación del servicio, sin que esta situación sea causal de glosas.

HONORARIOS DE ANESTESIÓLOGO EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

La tarifa de los códigos 998701 - 998702 corresponden al honorario del Especialista en Anestesiología cuando participa en la realización de procedimientos diagnósticos. La tarifa no incluye insumos o medicamentos, los cuales se liquidan según consumo.

Los servicios profesionales del Médico Anestesiólogo que realice:

1. Soporte Anestésico para consulta o apoyo diagnóstico
2. Soporte de Sedación para consulta o apoyo diagnóstico

Serán facturados por un valor equivalente al 1.75% de la tarifa de los cups CUPS 998701 y 998702 , cuando sea necesaria su participación en la atención de un paciente que requiera la realización de dos o más procedimientos en un mismo acto médico, los cuales se facturaran bajo los códigos:
998701M SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO EN PROCEDIMIENTOS MULTIPLES.
998702M SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO EN MÚLTIPLES PROCEDIMIENTOS.

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Si por condiciones clínicas del paciente no se realiza el procedimiento programado, se facturará el procedimiento efectivamente realizado, con los insumos o accesorios endoscópicos utilizados según precios institucionales de la Clinica Imbanaco.

Cuando un paciente ingrese para realizarse un procedimiento diagnóstico y si por sus condiciones clínicas o hallazgos endoscopicos sea pertinente realizar un procedimiento terapéutico, se efectuara la intervención y se solicitará al asegurador la emision de la orden del procedimiento terapéutico, el cual sera facturado de forma adicional al 100%.

La atención médico quirúrgica para complicaciones post-procedimientos siempre se factura en forma adicional con las tarifas convenidas con la entidad.

Los procedimientos realizados en la Unidad de Endoscopia se liquidan siempre al 100% de su tarifa, indistintamente del número de procedimientos realizados. Los procedimientos diagnosticos endoscopicos bajo ninguna circunstancia se consideraran vias de acceso para procedimientos intervencionistas, y siempre se facturaran al 100%, inclusive cuando se realicen estudios diagnosticos simultaneos. Esta condicion de facturación aplica igualmente a los procedimientos terapeuticos simultaneos.

Para la realización de estudios de patología no incluidos en la tarifa del procedimiento, en caso de ser procesados en la Clinica Imbanaco, el paciente deberá presentar en el Laboratorio Clínico la respectiva autorización emitida por la entidad según tarifa convenida.

Toda ayuda diagnóstica, procedimiento, derecho, honorario, insumo o medicamento no incluido explícitamente en la tarifa del procedimiento con modalidad de pago por paquete, se facturará en forma adicional según tarifa pactada con la Entidad.

En caso de requerir asistencia de Anestesiólogo, el honorario médico, los insumos y medicamentos de la Anestesia se liquidan adicionales a la tarifa del procedimiento realizado, siempre y cuando no este incluida la Anestesia en la tarifa del procedimiento convenido con liquidación por paquete.

Cuando la entidad no haya definido y socializado a la Clínica, la tarifa del Honorario Médico del Anestesiólogo para procedimientos diagnósticos, en caso de ser requerido se aplicará el cobro con tarifa institucional.

Los insumos y medicamentos se liquidan según consumo. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.

ECOGRAFIA

Las tarifas de los Estudios de Ecografías y Doppler no incluyen medios de contraste o ningún otro insumo médico o medicamento, los cuales en caso de ser requeridos se facturan adicionales a la tarifa del procedimiento según precios institucionales de la Clinica Imbanaco.
Cuando se realicen estudios multiples al paciente, cada uno sera facturado al 100%, de acuerdo a la tarifa acordada con la entidad aseguradora.

La lectura, interpretación o consulta de estudios practicados en otra institución se facturará con un valor equivalente al 30% de la tarifa que tiene el respectivo estudio para paciente particular.
El valor del medio de contraste utilizado en cualquiera de los exámenes Rayos X, TAC o RNM se facturará adicional al valor del exámen

En los procedimientos que utilicen guía ecográfica, el valor total de la atención será la sumatoria de: Los honorarios médicos del radiólogo o especialista que realice el procedimiento, el estudio clínico utilizado como guía para su realización - Ecografía - y los insumos o medicamentos utilizados.

Para la realización de estudios de patología, el paciente deberá presentar en el Laboratorio Clínico la respectiva autorización emitida por la entidad, según tarifa convenida.

En caso de requerir asistencia de Anestesiólogo, el honorario médico, los insumos y medicamentos de la Anestesia se liquidan adicionales a la tarifa del procedimiento realizado.

Si la entidad no tiene definida y socializada una tarifa para el Honorario Médico del Anestesiólogo en procedimientos diagnósticos, se aplica liquidación según tarifas institucionales de la Clinica Imbanaco.

ESCANOGRAFÍA

Las tarifas de los Estudios de Tomografía Computarizada y Escanografía no incluyen medios de contraste, los cuales se facturan adicionales a la tarifa del procedimiento según consumo, con excepción del Angiotac, que si tiene incluida en la tarifa el valor del medio de contraste.
El valor del medio de contraste se liquida según peso del paciente, favor consultar el anexo de Factores de conversión para calculo de uso de medio de contraste por peso del paciente. Cuando se realicen estudios multiples al paciente, cada uno sera facturado al 100%, de acuerdo a la tarifa acordada con la entidad aseguradora.

En los procedimientos que utilicen guía Escanográfica, el valor total del procedimiento será la sumatoria de: Los honorarios médicos del Especialista que realice el procedimiento, el estudio clínico utilizado como guía para su realización - la Escanografía - y los insumos o medicamentos utilizados.

De requerirse asistencia de Anestesiólogo, los insumos, medicamentos de la Anestesia y el Honorario médico se liquidan adicionales a la tarifa del procedimiento. En caso de emplearse insumos y medicamentos para atenciones complementarias a la realizacion del estudio tales como sedación y/o premedicación, estos conceptos se facturaran segun el consumo. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.

Si la entidad no tiene definida y socializada la Clinica Imbanaco la tarifa del Honorario Médico del Anestesiólogo para procedimientos diagnósticos, en caso de ser requerido se liquidará con tarifas institucionales.

Para la realización de estudios de patología, el paciente deberá presentar en el Laboratorio Clínico la respectiva autorización emitida por la entidad, según tarifa convenida.

FLUROSCOPIA

Entidad: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2025**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

Las tarifas de los Estudios de Fluoroscopia no incluyen medios de contraste, los cuales se facturan adicionales a la tarifa del procedimiento según consumo. El valor del medio de contraste se liquida según peso del paciente, favor consultar el anexo de Factores de conversión para calculo de uso de medio de contraste por peso del paciente. Cuando se realicen estudios multiples al paciente, cada uno sera facturado al 100%, de acuerdo a la tarifa acordada con la entidad aseguradora.
De requerirse asistencia de Anestesiólogo, los insumos, medicamentos de la Anestesia y el Honorario médico se liquidan adicionales a la tarifa del procedimiento. En caso de emplearse insumos y medicamentos para atenciones complementarias a la realizacion del estudio tales como sedación y/o premedicación, estos conceptos se facturaran segun el consumo. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.

Si la entidad no tiene definida y socializada la Clinica Imbanaco la tarifa del Honorario Médico del Anestesiólogo para procedimientos diagnósticos, en caso de ser requerido se liquidará con tarifas institucionales.

VIDEOFLUROSCOPIA

Las tarifas de los Estudios de videofluoroscopia no incluyen medios de contraste, los cuales se facturan adicionales a la tarifa del procedimiento según consumo. El valor del medio de contraste se liquida según peso del paciente, favor consultar el anexo de Factores de conversión para calculo de uso de medio de contraste por peso del paciente. Cuando se realicen estudios multiples al paciente, cada uno sera facturado al 100%, de acuerdo a la tarifa acordada con la entidad aseguradora.
De requerirse asistencia de Anestesiólogo, los insumos, medicamentos de la Anestesia y el Honorario médico se liquidan adicionales a la tarifa del procedimiento. En caso de emplearse insumos y medicamentos para atenciones complementarias a la realizacion del estudio tales como sedación y/o premedicación, estos conceptos se facturaran segun el consumo. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.

Si la entidad no tiene definida y socializada a la Clinica Imbanaco la tarifa del Honorario Médico del Anestesiólogo para procedimientos diagnósticos, en caso de ser requerido se liquidará con tarifas institucionales.

RAYOS-X

Las tarifas de los Estudios Radiografia no incluyen medios de contraste, los cuales se facturan adicionales a la tarifa del procedimiento según consumo. El valor del medio de contraste se liquida según peso del paciente, favor consultar el anexo de Factores de conversión para calculo de uso de medio de contraste por peso del paciente. Cuando se realicen estudios multiples al paciente, cada uno sera facturado al 100%, de acuerdo a la tarifa acordada con la entidad aseguradora.
De requerirse asistencia de Anestesiólogo, los insumos, medicamentos de la Anestesia y el Honorario médico se liquidan adicionales a la tarifa del procedimiento. En caso de emplearse insumos y medicamentos para atenciones complementarias a la realizacion del estudio tales como sedación y/o premedicación, estos conceptos se facturaran segun el consumo. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.

Si la entidad no tiene definida y socializada a la Clinica Imbanaco la tarifa del Honorario Médico del Anestesiólogo para procedimientos diagnósticos, en caso de ser requerido se liquidará con tarifas institucionales.

RESONANCIA MAGNÉTICA

Las tarifas de los Estudios de Resonancia Magnética no incluyen medios de contraste, los cuales se facturan adicionales a la tarifa del procedimiento. El valor del medio de contraste se liquida según peso del paciente, favor consultar el anexo de Factores de conversión para calculo de uso de medio de contraste por peso del paciente. Cuando se realicen estudios multiples al paciente, cada uno sera facturado al 100%, de acuerdo a la tarifa acordada con la entidad aseguradora.

De requerirse asistencia de Anestesiólogo, los insumos, medicamentos de la Anestesia y el Honorario médico se liquidan adicionales a la tarifa del procedimiento. En caso de emplearse insumos y medicamentos para atenciones complementarias a la realizacion del estudio por resonancia, tales como sedación y/o premedicación, estos conceptos se facturaran segun el consumo. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.

En caso que la entidad no tenga definida y socializada a la Clinica Imbanaco una tarifa para el Honorario Médico del Anestesiólogo en procedimientos diagnósticos, de ser requerida su participación en la atención de un paciente, se liquidará con tarifas institucionales de la Clinica Imbanaco.

MEDICINA NUCLEAR

Los estudios de la Unidad de Medicina Nuclear no incluyen en la tarifa el valor de los radiofármacos.
Favor consultar el anexo de los Radiofármacos utilizados en los diferentes estudios diagnósticos realizados en la Unidad de Medicina Nuclear

Para los estudios especiales y terapias con radiositopos antes mencionados se utilizan radiofármacos que se facturan adicionales a la tarifa del estudio o terapia y su valor se liquidara de acuerdo al consumo según dosis definidas para el diagnóstico médico, a precios estipulados en la Lista de Insumos y Medicamentos notificada por la Clinica Imbanaco, sujetos a la variación del Dólar porque son importados, y se factura con los valores vigentes en la fecha de la atención del paciente:

YODO
OCTREOTIDE
FDG
RADIO 223
LUTECIO
YTRIO
FOSFORO P-32

Cuando el paciente no pueda asistir a la cita del estudio programado por alguna de las siguientes causas:

1-Estado de salud o motivos personales del paciente

2-Autorizaciones incompletas emitidas por la entidad - paciente en mora o en proceso de retiro

El paciente y - o la entidad deberán solicitar su cancelación o aplazamiento con 7 días hábiles de antelación a la fecha de atención, o en su defecto, la entidad deberá reconocer el valor de los materiales radiactivos y los insumos utilizados para su alistamiento.

La no realización de un estudio programado por las razones antes descritas, no genera cobro de honorarios médicos.

Si las razones de cancelación del estudio son generadas por la Clinica Imbanaco grupo Quiron Salud, este asumirá el valor del material radiactivo y los insumos utilizados en el alistamiento.

Cuando el paciente requiera Anestesia para la realización de un estudio, los medicamentos y los insumos según su consumo se liquidarán adicionales a la tarifa del estudio realizado y el honorario del médico Anestesiólogo se liquidará según el caso: CUPS 998702 si es Sedación y CUPS 998701 si es Anestesia General y los valores de estos honorarios son institucionales.
Si el paciente debe realizarse una Terapia de Radioisótopos con IODO para Ca Diferenciado Tiroides, se requiere que la entidad siempre emita una autorización adicional por los días de hospitalización (10A001E - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA CON AISLAMIENTO ESPECIAL)

Los pacientes que se programan para Terapias de Radioisótopos como: IODO-131, RADIO 223, LUTECIO, YTRIO, deben pasar a una entrevista previa con el Médico Nuclear para efectos de generar la respectiva cotización. Si la entidad no acepta la cotización de la terapia, la entidad deberá reconocer el valor del honorario médico, si acepta la cotización este valor está incluido en la tarifa de la terapia.

Adicional a la tarifa del estudio diagnóstico y tratamientos realizados en la Unidad de Medicina Nuclear, se facturará la observación y, o la estancia hospitalaria para la práctica del examen, estudio o reconocimiento clínico cuando el médico determina indispensable la internación del paciente o sea generada por complicaciones intra o post-procedimiento; en este último caso, todos los servicios de salud requeridos para el manejo incluyendo los servicios de los profesionales en salud requeridos para la atención del evento, serán facturados adicionales y por actividad o paquete de acuerdo a lo dispuesto en este manual para el servicio requerido.

Cuando se hospitalice a un paciente con terapia para tratamiento con cualquiera de los radio isotopos 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.

Los estudios de Medicina Nuclear que sean requeridos y no estén relacionados en el tarifario, serán ofertados por cotización y la prestación del servicio se hará efectiva con la respectiva autorización.

La dirección y teléfonos de contacto del Servicio de Medicina Nuclear son:

Cra 38 BIS N 5B2 04
Sede Principal - Sótano 4
Conmutador 3821000 - 3851000 Ext. 20480 20481

DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVO

Las tarifas de los Estudios Cardiovascular No invasivo cuando se realicen estudios multiples al paciente, cada uno sera facturado al 100%, de acuerdo a la tarifa acordada con la entidad aseguradora.
De requerirse asistencia de Anestesiólogo, los insumos, medicamentos de la Anestesia y el Honorario médico se liquidan adicionales a la tarifa del procedimiento. En caso de emplearse insumos y medicamentos para atenciones complementarias a la realizacion del estudio tales como sedación y/o premedicación, estos conceptos se facturaran segun el consumo. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.

Si la entidad no tiene definida y socializada a la Clinica Imbanaco la tarifa del Honorario Médico del Anestesiólogo para procedimientos diagnósticos, en caso de ser requerido se liquidará con tarifas institucionales.

ELECTROFISIOLOGÍA (SÍNCOPE)

Entidad: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2025**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

La tarifa del Test o Prueba de Mesa Basculante CUPS 895003 incluye el Derecho de sala, el honorario médico del Especialista en Electrofisiología y los insumos y medicamentos requeridos para su realización.

UNIDAD DE OFTALMOLOGÍA

Los procedimientos con láser que a continuacion se relacionan se facturan utilizando los CUPS, cuya tarifas corresponden a los derechos de sala, equipos e insumos y excluyen los honorarios medicos, los cuales se facturan en forma adicional utilizando el código 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA, con los valores que se relacionan en el Anexo de Procedimientos liquidados por Honorarios fijos.

IRIDECTOMIA PERIFERICA UN OJO
LESIONES DE PARPADO Y CONJUNTIVA UN OJO
PUPILOPLASTIA - IRIDOPLASTIA
TRABECULOPLASTIA UN OJO
RIQUIASIS UN OJO
CUADRANTE AGUJEROS, DESGARROS, DEGENERACIN RETICULAR, ED
CUADRANTE DESGARROS, AGUJEROS MULTIPLES. TROMBOSIS DE RAM
IRIDECTOMIA PERIFERICA DOS OJOS
LESIONES DE PARPADO Y CONJUNTIVA DOS OJOS
PANFOTOCOAGULACIN, RETINOPAT DIABTICA, TROMBOSIS DE VENA
PUPILOPLASTIA - IRIDOPLASTIA
TRABECULOPLASTIA DOS OJOS
TRIQUIASIS DOS OJOS
YAG-LASER SEGMENTO ANTERIOR CAPSULOTOMA, IRIDECTOMA, GON
CUADRANTE AGUJEROS, DESGARROS, DEGENERACIN RETICULAR, ED
CUADRANTE DESGARROS, AGUJEROS MULTIPLES. TROMBOSIS DE RAM
PANFOTOCOAGULACIN, RETINOPAT DIABTICA, TROMBOSIS DE VENA
YAG-LASER SEGMENTO ANTERIOR CAPSULOTOMIA, IRIDECTOMIA, GON

Los códigos 951102 - 951103, para Fotografia a color de segmento anterior y posterior del ojo respectivamente, aplican indistintamente para realizar el procedimiento en uno o ambos ojos, la tarifa incluye un máximo de 5 fotos.

PRUEBAS DE FUNCIÓN PULMONAR

Cuando se realicen varios estudios de funcion pulmonar, cada servicio debe ser autorizado por el asegurador al 100%.

SERVICIO DE EPILEPSIA

Unidad de Monitoreo de Epilepsia:
Las Unidad de monitorización de video-EEG consisten en tres habitaciones dotadas de una o más cámaras de vídeo con audio y grabación continua sincronizada al registro de EEG y de otros parámetros biológicos. Todas estas variables son monitorizadas continuamente en un centro de monitoreo el cual es operado y vigilado por los técnicos de electroencefalografía 24 horas los 7 días de la semana posteriormente toda esta información es analizada e interpretada por el Neurologo-Epileptologo emitiendo un diagnóstico y concepto de estos paciente.
Las unidades de monitores de epilepsia son consideradas como unidades de cuidados intermedios debido a que en muchas ocasiones es necesario suspender anticonvulsivante para poder capturar crisis y así lograr identificar focos epileptogenicos sin embargo esto conlleva el riesgo de status epilépticos y de muerte súbita en paciente epiléptico motive por el cual el paciente requiere una monitorización rigurosa de todas sus variables y rápida respuesta medica ante cualquier eventualidad y fácil acceso a unidad de cuidados intensivos.
Para qué sirve la Video-Electroencefalografía
El registro de video-EEG es fundamental en el diagnóstico de episodios paroxísticos sospechosos de crisis epilépticas, alcanzando una eficacia diagnóstica de alrededor del 80%
La Academia Americana de Neurología en sus documentos sobre indicación de distintos estudios, clasifica la utilidad de los estudios de registro de video-EEG en:
1.Establecer el primer diagnóstico de epilepsia.
2.Diagnóstico diferencial de episodios paroxísticos o lo que es lo mismo diagnóstico de crisis epilépticas versus episodios no epilépticos;
3. Determinar el tipo específico de epilepsia para seleccionar el régimen terapéutico más apropiado.
4.Identificar y localizar el foco epiléptico en pacientes con epilepsia intratable o no y que son candidatos a cirugía de la epilepsia.
5.Evaluar retiro de medicación anticonvulsivante.
6.cuantificación de crisis y descargas epileptiformes.

Monitorización Video-electroencefalografía en estancias hospitalización, unidad cuidado intermedio adulto y pediátrico, UCI adulto y pediátrica, RN.

La monitorización electroencefalografía es una técnica muy útil en el control del paciente neurocrítico, y se recomienda su uso en

1.Detección de crisis subclínicas en los pacientes con disminución del nivel de conciencia, y en especial en los estatus epilépticos. Así, hasta el 48% de los pacientes con estatus epiléptico convulsivo presentan crisis subclínicas después de su aparente resolución clínica
.
2.Caracterización de los episodios paroxísticos en los pacientes comatosos, ya que no todos los movimientos anormales son crisis epilépticas.

3.Control del grado de sedación anestésica en los pacientes tratados con coma farmacológico, y detección de crisis durante la retirada del tratamiento.

4.Control, seguimiento y pronóstico de los diferentes tipos de encefalopatías.

LABORATORIO

Las tarifas de los pruebas de Referencia Nacional e Internacional, están sujetas a los cambios que reporte el Proveedor principal del Servicio.
Las tarifas de las pruebas de Biologia Molecular, Citogenética - Genética Molecular, Citometría de Flujo, Fertilidad, Patología y Citología son propias de La Clinica Imbanaco y no están sujetas a la aplicación del incremento negociado.

LABORATORIO CLINICO

Información:

Conmutador: 382 1000 - 3851000 Ext. 12050 y 12051

SERVICIO DE TRASFUSIÓN

FACTURACION DE COMPONENTES SANGUINEOS

SOLICITUD DE RESERVA DE GLOBULOS ROJOS
911015 HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh(antigeno Rh D) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911017 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911019 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911003 "ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] POR MICROTECNICA " 1 por cada solicitud de reserva
911021 "PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA " 1 por cada unidad de glóbulos rojos solicitada
TRANSFUSIÓN DE GLOBULOS ROJOS
911107 "PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DESLEUCOCITADOS " 1 por cada unidad transfundida
0421776 FILTRO DESLEUCO. GLOBULOS ROJOS 41101E 1 por cada unidad
44106001 EQUIPO DE ADMINISTRACION DE SANGRE C/A MRC2106 1 por cada unidad
912002 "TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS " 1 por cada aplicación
SOLICITUD DE RESERVA DE GLOBULOS ROJOS IRRADIADOS
911015 HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh(antigeno Rh D) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911017 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911019 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911003 "ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] POR MICROTECNICA " 1 por cada reserva
911021 "PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA " 1 por cada unidad solicitada
TRANSFUSIÓN DE GLOBULOS ROJOS IRRADIADOS
911107 "PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DESLEUCOCITADOS " 1 por cada unidad transfundida
20421776 FILTRO DESLEUCO. GLOBULOS ROJOS 41101E 1 por cada unidad transfundida
44106001 EQUIPO DE ADMINISTRACION DE SANGRE C/A MRC2106 1 por cada unidad
911113 IRRADIACIÓN DE HEMOCOMPONENTE 1 por cada unidad transfundida
912002 "TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS 1 por cada aplicación

Entidad: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2025**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

RESERVA DE PLAQUETAS
91.1.0.15 HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh(antígeno Rh D) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
91.1.0.17 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
91.10.19 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
TRANSFUSION DE PLAQUETAS
911201 PROCESAMIENTO DE LA UNIDA DE PLAQUETAS POR AFERESIS (INCLUYE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS) 1 por cada unidad transfundida
44113005 Estuche de aféresis de plaquetas 1 por cada unidad transfundida
44106004 EQUIPO TRANSFUSION DE PLAQUETAS 4C2223 1 por cada unidad transfundida
20422131 FILTRO DESLEUCO. PLAQUETAS 42801E 1 por cada unidad transfundida
912003 "TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS " 1 por cada unidad transfundida
SOLICITUD DE RESERVA DE PLAQUETAS IRRADIADAS
911015 HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh(antígeno Rh D) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911017 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911019 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
TRANSFUSION DE PLAQUETAS IRRADIADAS
911201 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS (INCLUYE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS) 1 por cada unidad transfundida
44113005 Estuche de aféresis de plaquetas 1 por cada unidad transfundida
44106004 EQUIPO TRANSFUSION DE PLAQUETAS 4C2223 1 por cada unidad transfundida
20422131 FILTRO DESLEUCO. PLAQUETAS 42801E 1 por cada unidad transfundida
911113 IRRADIACIÓN DE HEMOCOMPONENTE 1 por cada unidad transfundida
912003 "TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS" 1 por cada unidad transfundida
RESERVA Y TRANFUSION DE PLASMA FRESCO CONGELADO
911015 HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh(antígeno Rh D) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911017 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911019 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso

TRANSFUSION DE PLASMA FRESCO
911111 "PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO " 1 por cada unidad transfundida
44106001 EQUIPO DE ADMINISTRACION DE SANGRE C/A MRC2106 1 por cada unidad transfundida
912005 "TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO " 1 por cada unidad transfundida
RESERVA DE CRIOPRECIPITADO
911015 HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh(antígeno Rh D) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911017 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911019 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
TRANSFUSION DE CRIOPRECIPITADO
911105 "PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO " 1 por cada unidad transfundida
44106004 EQUIPO TRANSFUSION DE PLAQUETAS 4C2223 1 por cada unidad transfundida
912001 "TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO " 1 por cada unidad transfundida
SOLICITUD DE RESERVA DE GLOBULOS ROJOS EN MENORES DE CUATRO MESES DE EDAD
911015 HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh(antígeno Rh D) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911017 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911019 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911003 "ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] POR MICROTECNICA " 1 por cada reserva
911009 "COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR MICROTECNICA " 1 en la primera reserva
911021 "PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA " 1 por cada unidad de glóbulos rojos solicitada
SOLICITUD DE TRANSFUSION
911107 "PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS " 1 por cada unidad transfundida
20421776 FILTRO DESLEUCO. GLOBULOS ROJOS 41101E 1 por cada unidad
44106001 EQUIPO DE ADMINISTRACION DE SANGRE C/A MRC2106 1 por cada unidad
912002 "TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS " 1 por cada aplicación

SERVICIOS DE TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AÉREO

Las tarifas de estos servicios están sujetas a los cambios que reporte el Proveedor principal del Servicio.

La tarifa de cada uno de los traslados, 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

Cancelación del servicio antes o después de salir el vuelo: Se aplicará un recargo equivalente al 10% de la tarifa del servicio de traslado cuando se presente una de las siguientes situaciones:

La tripulación se desplace al aeropuerto y antes de salir el vuelo, se informe que el componente no es viable y no va a realizarse el traslado.
La aeronave ya se encuentre en vuelo y el servicio sea cancelado o fallido
Si el servicio es cancelado o fallido y el personal aéreo se encuentra en el aeropuerto.
Este concepto será facturado con el código:
07467 – CANCELACIÓN DE SERVICIO – TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO

OTROS SERVICIOS DIAGNÓSTICOS

UNIDAD DE SUEÑO:
Los estudios realizados en este Servicio, son pertinentes para pacientes que presentan:
Síndrome de Apnea de Sueno
Ronquido
Sueo no reparador - Somnolencia diurna
Insomnio de causa no precisada, resistente a la terapia convencional
Sonambulismo
Depresión
Terrores nocturnos
Alteraciones del sueo en trabajadores de turnos
Síndrome de resistencia aumentada de vias aéreas superiores S-RAVAS
Desordenes del despertar y Síndrome de piernas inquietas
Movimiento periódico de las piernas
Narcolepsia

Los pacientes que requieran:
891703 - POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO
891704 - ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA]
891801 - PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO
893818 - MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA
891704P - ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA] - CON OXIMETRIA (PACIENTE PEDIATRICO)
891704S - ESTUDIO FISIOLOGICO DEL SUEÑO (ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO SIN OXIMETRIA)
891704SP - ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA] - SIN OXIMETRIA (PACIENTE PEDIATRICO)
893818P - MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA - PACIENTE PEDIATRICO
Deben solicitar cita a través de las líneas: 3821000 - 3851000 extensión 14109 o al 5548599
Los estudios se realizan en la Sede Principal - Piso 7 - Unidad de Sueño
Personas de contacto: Dora Calle - Alexandra Carmona
Teléfonos: 316 742 35 78 - 318 206 18 54

Cuando el paciente no pueda asistir a la cita del estudio programado por alguna de las siguientes causas:

1-Estado de salud o motivos personales del paciente
2-Autorizaciones incompletas emitidas por la entidad - paciente en mora o en proceso de retiro.

El paciente y - o la entidad deberán solicitar su cancelación o aplazamiento con mínimo 24 horas de antelación a la fecha de atención, o en su defecto, El paciente o la entidad deberán reconocer el 25% del valor del estudio que estaba programado, lo anterior para cubrir los costos de alistamiento del servicio.

El paciente debe presentar siempre la Autorización en original, si la entidad requiere que sea atendido con una autorización enviada por E-mail , la entidad debera informarlo previamente e incluir en la autorizacion una nota que diga "orden valida por E-mail".

Entidad: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2025**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

PRUEBAS AUDIOLOGICAS:

Los siguientes estudios pueden ser realizados bajo anestesia cuando las condiciones clínicas del paciente así lo requieran:

Emisiones Otoacusticas
Electrococleografia
Potencial Evocado Auditivo - BERA
Potencial Evocado Auditivo de Estado Estable
Potencial Evacado Auditivo de Frecuencia Específica

Adicionalmente a la tarifa del estudio, se liquidan los honorarios del anestesiólogo con los CUPS 998701 - 998702 y los medicamentos e insumos de la anestesia, según consumo del paciente, con los valores estipulados en el Catálogo de precios de Insumos y Medicamentos de la Clinica Imbanaco. Los derechos de sala se facturan en forma adicional de acuerdo con la duración del procedimiento.

MONITOREO INTRAOPERATORIO DE PARES CRANEALES:

La monitorización neurofisiológica intraoperatoria MIO utiliza las distintas técnicas neurofisiológicas en el quirófano para monitorizar la función nerviosa durante la cirugía, evitando posibles lesiones neurológicas, con lo que disminuye la morbilidad y mejora el manejo quirúrgico, permitiendo cirugías menos agresivas y mejorando las estrategias quirúrgicas.
Técnicas en la monitorización neurofisiológica
Mapeo: identifican las estructuras de riesgo
Monitorización propiamente dichas: proveen feedback
La Neurofisiología es una ciencia relativamente joven, mas reciente aún en el quirófano.
El Monitoreo Intraoperatorio de Pares Craneales consiste en mantener una constante vigilancia con el registro de la integridad funcional de diferentes estructuras del sistema nervioso central y periférico durante procedimientos quirúrgicos en los que existe un potencial riesgo de causar dao irreversible.
OBJETIVOS:
Identificar precozmente el dao neurológico
Facilitar la realización de cirugías de alto riesgo de lesión neurológica.
Dar seguridad al cirujano y al paciente durante el procedimiento.
Detecta falla sistémica durante el procedimiento
BENEFICIOS DE SU REALIZACION:
Prevenir el dao definitivo de estructuras nerviosas
Reconocer durante el procedimiento estructuras difícilmente identificables por otros métodos
Definir la severidad del dao ocurrido
Advertir que la estructura ha sido manipulada de tal forma que puede resultar en dao permanente
Diferenciar correctamente un nervio del tejido circundante.
Monitorear continuamente la actividad EMG de los músculos inervados por el nervio en peligro
Confirmar la estimulabilidad del nervio al termino del procedimiento para pronosticar la función postquirúrgica

PROCEDIMIENTOS EN LOS QUE ESTA INDICADO SU REALIZACION:

Extremidades superiores e inferiores
Procedimientos espinales
Cirugía de la columna vertebral, la reparación quirúrgica de nervios periféricos y plexo braquial.
Cirugía escoliosis toraco-lumbar
Espondilolistesis
Hernia discal cervical y lumbar

En Columna vertical el riesgo aumenta por diferentes factores:

Compresión medular directa
Isquemia
Traumatismos durante la instrumentación ortopédica
Uso de la fusión y la tracción esquelética en la corrección de deformidades de la columna vertebral.

Adicional a la facturación de los códigos 07313 - 073131-073132, que corresponden exclusivamente a los honorarios de la Dra. Angela María López - , se liquida el derecho de uso del equipo, identificado con el código 07279, y según consumo por paciente los insumos - electrodos - a los valores del catálogo de precios de la Clinica Imbanaco.

IMPORTANTE:
EN CASO DE SER REQUERIDO UN PROCEDIMIENTO MÉDICO NO RELACIONADO EXPLICITAMENTE EN ESTE ANEXO TARIFARIO, SE DEBE SOLICITAR LA RESPECTIVA COTIZACIÓN.
DE IGUAL FORMA, FAVOR TENER PRESENTE QUE EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTRAHOSPITALARIOS, EN EL EVENTO DE SER REQUERIDA LA REALIZACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO MÉDICO NO RELACIONADO EN EL PRESENTE ANEXO TARIFARIO, SE REALIZARÁ LA FACTURACIÓN CON LA TARIFA INSTITUCIONAL DE LA CLINICA IMBANACO.

POR CLINICA IMBANACO S.A.S.
Representante Legal y Gerente General

_____

Firma
Nombre: RAFAEL EDUARDO GONZÁLEZ MOLINA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Representante Legal

_____

Firma
Nombre: