REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

No. GS-2026-_____/ ARLOF – GRUCO 17.7

Santiago de Cali,

Señores
CLINICA IMBANACO S.A.S.
NIT: 890307200-5
Calle 5B5 No. 38ª – 64 Torre C Piso 3
Tel. 310 217 1992 – 382 1000
Cali - Valle del Cauca

Asunto: Invitación a presentar oferta proceso **PN RASES4 CD 176/2026**

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

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

2. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL EN CUMPLIMIENTO A FALLOS JUDICIALES, O CUANDO EXISTE UNICO ESPECIALISTA, O EXISTE UNICA TECNOLOGIA EN EL CLINICA IMBANACO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th></tr>
<tr><td>85101706</td><td>Servicios de Salud</td><td>Servicios integrales de salud</td><td>Centros de salud</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN</td><td><u>CONTRATACIÓN DIRECTA.</u> Reglamentada por el numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 y Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.8 del Decreto 1082 de 2015; y el capítulo II numeral 4 de la resolución 03049 de 2014, expresan:
"Modalidad de selección de contratista de carácter excepcional que procederá, según lo dispone el numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, solamente en los siguientes casos."
• Contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes, literal g) del numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.8. del Decreto 1082 de 2015.

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

SERVICIO	Resolución 3100/2019 del Ministerio de Protección Social.
FORMA DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	La adjudicación del presente contrato se hará de forma TOTAL teniendo en cuenta todos los aspectos técnicos inmersos en el presente Estudio de Conveniencia relacionados en el Anexo CONDICIONES TECNICAS. Se podrán adjudicar parcialmente, cuando, dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los Items por grupo **NOTA**: La adjudicación del presente proceso se efectuará por el valor total del presupuesto asignado, de acuerdo a las necesidades de la Institución, siempre y cuando se cumpla con la totalidad de los requisitos, así mismo se podrán autorizar los servicios que inicialmente no queden contratados, pero si, hayan sido ofertados por la entidad, esto previa autorización del Jefe de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, área de referencia, supervisor de Contrato o a quien se delegue mediante la correspondiente acta modificatoria del Contrato.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, de acuerdo a las necesidades de la institución, bajo los procedimientos establecidos para la prestación de los servicios en salud. Para la prestación del servicio objeto del presente proceso se requiere que el Contratista ofrezca los servicios y/o procedimientos propios al objeto de contratación según lo aprobado por el Ministerio de Protección Social y teniendo en cuenta el Acuerdo No. 093 del 8 de octubre de 2025 que corresponde al Plan Integral de Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía. **EL OFERENTE DEBE CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 EN EL PRESENTE PROCESO.** **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** El plazo de ejecución de la prestación del servicio objeto del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2026 o hasta agotar presupuesto, lo que ocurra primero, el cual iniciará a partir del perfeccionamiento del contrato previa expedición de la Carta de Inicio del contrato y aprobación de la garantía de cumplimiento.
PRESUPUESTO OFICIAL	El valor estimado para la presente contratación es de **CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS ($400.000.000)** incluido IVA, para vigencia 2026 amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 49326 del 02 de julio de 2026, expedido por el Líder de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. **NOTA:** La propuesta no podrá superar el presupuesto oficial asignado.
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. **NOTA:** El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000165 del 2023".

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

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

- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000
- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 780 de 2016, Anexo 1 de la Resolución Resolución 2284 de 2023 y resolución 2335 del 2023 y demás normas que

las aclaren o modifiquen.

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stricker o separador.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 948 de 2026, y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
- Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.
- Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato *(aplica solo para las entidades con las que hay contrato)*. El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.
- Certificado de aportes parafiscales vigentes expedido por el representante legal o Revisor Fiscal, según sea el caso.
- Soportes de los servicios prestados por la entidad.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas.
- **Adjuntar preradicado** de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Preradicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los **RIPS** en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el preradicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un preradicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).
- Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato)
- Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	No. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO INGRESO	FECHA DE EGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO EGRESO	VR. FACTURADO

- Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.
- Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

1. Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6, según sea el origen del usuario beneficiado.
2. Discriminado de la factura.
3. Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
4. Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
5. Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
6. Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
7. Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
8. En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

1. Historias clínicas.

	2. Autorizaciones. 3. Documento de identificación. Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación. **La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la Regional, ubicada en la avenida 10N No 16N-21 barrio granada 4 piso en la ciudad de Cali, en horario administrativo.** **CAUSALES DE NO PAGO** Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016, y Resolución 2335 de 2023, Resolución 2284 de 28 de diciembre del 2023 del ministerio de salud y protección social. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente. Las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso. Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado). Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS)-DISAN-Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023, la Resolución 2335 de 2023, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Los servicios servicios de salud prestados que se generen por urgencias serán facturados a la Regional de Aseguramiento en Salud N°4. En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** XXXXXXXXXXXXXXXXX **BANCO:** XXXXXXXXXXXXXX **TIPO DE CUENTA:** XXXXXXXXXXX **NUMERO DE CUENTA:** XXXXXXXXXX-X
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	Las contenidas en el Anexo No. 4 de la presente Invitación.
	La supervisión del contrato será el **Responsable del Grupo de Alto Impacto de la Regional**

SUPERVISION DEL CONTRATO	**de Aseguramiento en Salud No. 4** o quien haga sus veces, o a quien con posterioridad designe el Ordenador del Gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a las funciones asignadas para el efecto, en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014, Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN-ASJUR del 27 de marzo de 2009, las obligaciones contenidas en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	Las contenidas en el anexo No. 1 adjunto (*se debe diligenciar*)
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA	Las contenidas en el anexo No. 2 adjunto.
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	Las contenidas en el anexo No. 3 adjunto.
ESTIMACION, TIPIFICACION, ASIGNACION DE RIESGOS Y DETERMINACION DE GARANTIAS	Ver anexo No. 4 adjunto.
MODELO MINUTA DEL CONTRATO	Ver anexo No. 5 adjunto. (*No diligenciar, es solo un borrador*)
OFERTA ECONOMICA	Diligenciar anexo No. 7 adjunto

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

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

Teniendo en cuenta el cronograma anterior, llegado el caso de presentarse un evento en el cual la plataforma presente Fallas Generales o Particulares que interrumpan el normal desarrollo para los proveedores en algunas de las actividades como presentación de ofertas, manifestaciones de interés, observaciones o subsanaciones o cualquier otra actuación que impida la actividad a realizar, se deberá aplicar obligatoriamente el Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II, el cual hace parte integral de los términos y condiciones del SECOP II que se puede consultar en el link https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii/indisponibilidad-en-el-secop-ii

Aunado a lo anterior el protocolo aplica cuando dichas fallas se presenten dentro de las cuatro (4) horas calendario previas al evento, es decir, antes de finalizar los tiempos definidos en el cronograma anterior, para lo cual el Proveedor ante una Falla Particular debe comunicarse oportunamente con la Mesa de Servicio a través del Formulario de soporte en el link: https://www.colombiacompra.gov.co/soporte/formulario-de-soporte y con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 **únicamente** al correo electrónico: deval.rases-con@policia.gov.co. En todo caso los términos establecidos en el **Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II** son los mínimos para garantizar la transparencia, igualdad de oportunidades y pluralidad de oferentes en los Procesos de contratación de las Entidades Compradoras, por lo cual no están sujetas a la discrecionalidad de estas, salvo en los casos taxativos expresos en el protocolo.

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

4. REQUISITOS HABILITANTES

4.1. EVALUACION JURIDICA

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

- Carta de Presentación de la Propuesta (Diligenciar Formulario No. 1 adjunto).

- Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc) que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita.
- Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante Legal.
- Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal
- Registro Único Tributario. (RUT)
- Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal.
- Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal.
- Certificación Bancaria vigente con fecha de expedición no mayor a noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha que se tiene prevista para la entrega de la propuesta hacia atrás.
- Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal.
- DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Diligenciar formato adjunto "**Formulario No 2"**) La información contenida en el formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria.
- Certificado de antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- Certificado de antecedentes del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 por concepto en el no pago de multas.
- Certificado de inhabilidad por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado de acuerdo a lo establecido en la Ley 1918 de 2018 del 12 de julio.
- Presentar la Consulta de registro de deudores alimentarios morosos (REDAM), de acuerdo a lo establecido en la Ley 2097 de 2021.
- Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 3, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- Origen Lícito de Recursos: El proponente mediante documento escrito deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes (cuando sea el caso) que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas.
- CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD. (diligenciar el formulario No. 6, adjunto al presente documento).

4.2. EVALUACIÓN TÉCNICA

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

4.2.1 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (En caso que aplique)

El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.

4.2.2 CAPACIDAD OPERATIVA (En caso de que aplique)

La Regional de Aseguramiento en Salud No.4 solicita una certificación del representante legal o persona autorizada, donde conste que la entidad cumple con:

1. Con un Sistema de Gestión de Calidad.
2. Que cuenten con equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.
3. Garantizar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
4. Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.
5. Garantizar la prestación del servicio en sus propias instalaciones, solo se aceptarán de manera excepcional subcontrataciones para la prestación de servicio.

4.2.3 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

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

4.3 EVALUACIÓN ECONÓMICA.

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

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

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

El oferente diligenciará el anexo de oferta económica, únicamente el porcentaje de descuento que ofrece a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el cual será aplicado por parte de la Regional a cada uno de los valores estimados que conforman el presente proceso (**VER ANEXO 6 VALORES ESTIMADOS)**.

El oferente deberá presentar su oferta económica a través del SECOP II, diligenciando y cargando el anexo "Oferta Económica" con el respectivo porcentaje de descuento, si lo ofrece, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 a cada uno de los ítems que conforman el proceso. (Ver anexo de la invitación "Precios techo").

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

Se debe presentar el listado de todos los procedimientos ofertados teniendo en cuenta el plan integral de salud, acuerdo 093 del 8 de octubre de 2025. del Sistema de salud de las Fuerzas Militares y de Policía y los que por capacidad instalada y portafolio se oferten por la entidad.

LAS TARIFAS PARA LOS PROCEDIMIENTOS que no están en el Plan Integral de Salud, acuerdo 093 del 8 de octubre de 2025 del Sistema de salud de las Fuerzas Militares y de Policía, serán establecidas por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud de la Dirección de sanidad de la Policía Nacional, por lo tanto, los procedimientos se realizan previa cotización y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

Se debe presentar el listado de todos los procedimientos ofertados teniendo en cuenta el Plan Obligatorio de Salud, acuerdo 093 del 8 de octubre de 2025 del Sistema de salud de las Fuerzas Militares y de Policía y los que por capacidad instalada y portafolio se oferten por la entidad en la atención en salud de baja, mediana y alta complejidad que por capacidad instalada se puedan prestar.

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

PARA EL MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO, DISPOSITIVOS MÉDICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y OTROS EQUIPOS MEDICOS. Se toma como tarifas de referencia para los medicamentos hospitalarios y de urgencias los establecidos por la entidad y presentados en cotización para el estudio de mercado, sin exceder los valores establecidos o controlados por el Gobierno Nacional como lo son a través de circulares, resoluciones o normas.

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

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

Atentamente,

Mayor **GEOVANNY ALBERTO FRANCO SÁNCHEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 (E)

Proyectado por: IT. DIANA CAROLINA ARISTIZABAL MONTOYA
Analista de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Revisado por: IJ. JHON JADER CAÑON RODRIGUEZ
Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Aprobado por: CPS SULY AIDE CORTES GRAJALES
Abogada Esp. Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

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

VER ANEXO ESTUDIO DE MERCADO – PESTAÑA TECNICO

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.** En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el oferente deberá ***anexar a la oferta*** el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social (REPS) de conformidad con la Ley 10 de 1990. En el caso de agremiaciones de profesionales sin infraestructura estos están exentos de este registro.		
2	**Coordinador del contrato** El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. El proponente debe presentar junto a la oferta la certificación por escrito, perfil y ubicación del mismo.		
3	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Documento de identidad original a la vista ➢ Orden de servicio autorizada por la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 ➢ Formato de Referencia y contra referencia diligenciado		
9	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos Del Equipo interdisciplinario de profesionales en salud EIPS de la Policía Nacional y fármaco vigilancia, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.		
10	Presentar mensualmente en formato Excel y en medio magnético la relación de procedimientos, así: 1) códigos CUPS, 2) descripción y 3) valor ofertado en pesos. 4) Numero de orden de autorización (PONAL) y fecha de generación de la orden.		
11	El contratista adjudicatario debe cumplir con el reporte de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud en los formatos establecidos para tal fin de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 00000256 de 2016 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud". La información debe ser presentada de manera mensual durante los primeros cinco (5) días de cada mes al Supervisor del Contrato quien realiza el consolidado de la información general del reporte de la Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Lo anterior, sin perjuicio de las obligaciones del Contratista adjudicatario de reportar la información ante el organismo de salud competente.		
12	Aquellos servicios en relación del objeto del contrato que no queden pactados pero que se requieran en cumplimiento a sentencias judiciales o necesidades de pacientes de enfermedades catastróficas, se podrán solicitar bajo los precios ofertados, la cual contará con la aprobación del médico auditor de referencia, del supervisor del contrato y/o la Jefatura Regional, y además estará sujeta a auditoría de cuentas médicas.		
13	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la entidad contratada, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 incluyendo **LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE.** De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades.		
14	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de Urgencia o Urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos previa		

<table>
<tr><td></td><td>autorización de la oficina de referencia.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15</td><td>El oferente deberá presentar junto a la oferta el pantallazo de la consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext) el cual certifica que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>16</td><td>El oferente deberá anexa la relación de insumos y medicamentos a utilizar en desarrollo del contrato, los cuales deberán detallar sus características y precios.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17</td><td>Indicadores de calidad, gestión y resultados (impacto) y obligación de reporte.
Con el fin de garantizar el cumplimiento de los principios de calidad, oportunidad, continuidad, eficiencia y gestión del riesgo en la prestación de los servicios de salud, y en desarrollo de las directrices establecidas en el Decreto 441 de 2022 y demás normas concordantes que regulan el seguimiento a resultados en salud, la atención centrada en el usuario y la evaluación del desempeño de los prestadores, el contratista deberá implementar, medir y reportar de manera obligatoria los indicadores técnicos de calidad, de gestión y de resultados (impacto) definidos por la entidad contratante.
En este sentido, el contratista deberá reportar, como mínimo, los siguientes indicadores:
Indicador de calidad: Eventos adversos por cada 1.000 atenciones, orientado a medir la frecuencia de eventos adversos en la atención en salud, con meta de disminución progresiva y soportado en registros de seguridad del paciente, SOGC e incidentes documentados.
Indicador de gestión: Resolución de glosas, correspondiente al porcentaje de glosas atendidas en el tiempo definido, con meta superior al noventa por ciento (90%), soportado en el sistema de glosas y registros de auditoría.
Indicador de resultados (impacto): Tasa de complicaciones evitables, orientado a medir eventos como infecciones asociadas a la atención en salud, caídas y úlceras por presión, con meta de reducción progresiva, soportado en los registros del sistema de seguridad del paciente.

1. Calidad:

<table>
<tr><td>Nombre del indicador</td><td>Eventos adversos por 1.000 atenciones</td></tr>
<tr><td>Definición</td><td>Frecuencia de eventos adversos según atención.</td></tr>
<tr><td>Formula</td><td>EA por 1.000=Eventos adversos/atenciones ×1000</td></tr>
<tr><td>Meta Sugerida</td><td>Disminución progresiva</td></tr>
<tr><td>Soportes</td><td>Reportes de seguridad, SOGC, incidentes documentados</td></tr>
</table>

2. Gestion:

<table>
<tr><td>Nombre del indicador</td><td>Resolución de glosas</td></tr>
<tr><td>Definición</td><td>% de glosas atendidas en el tiempo definido.</td></tr>
<tr><td>Formula</td><td>Glosas resueltas=Glosas respondidas oportunamente/Total glosas×100</td></tr>
<tr><td>Meta Sugerida</td><td>Mayor 90%</td></tr>
<tr><td>Soportes</td><td>Sistema de glosas, auditoría.</td></tr>
</table>

3. Resultados:

<table>
<tr><td>Nombre del indicador</td><td>Tasa de complicaciones evitables</td></tr>
<tr><td>Definición</td><td>Infecciones asociadas al cuidado, caídas, úlceras por presión.</td></tr>
<tr><td>Formula</td><td>Complicaciones=Eventos evitables/Atenciones×1000</td></tr>
<tr><td>Meta Sugerida</td><td>Reducción trimestral.</td></tr>
<tr><td>Soportes</td><td>Registros de seguridad del paciente</td></tr>
</table>

Parágrafo 1. Obligación de reporte: El contratista deberá remitir mensualmente los resultados de los indicadores señalados, junto con sus respectivos soportes técnicos, bases de cálculo y análisis interpretativo, dentro de los primeros cinco (5) días calendario de cada mes, al correo electrónico institucional de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4: deval.rases-gusai@policia.gov.co.

Parágrafo 2. Verificación y seguimiento: La información reportada será objeto de verificación por parte del supervisor del contrato, el área de auditoría y los equipos técnicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, pudiendo generar requerimientos, planes de mejora o ajustes en la prestación del servicio cuando se evidencien desviaciones frente a las metas establecidas.

Parágrafo 3. Carácter obligatorio: El incumplimiento en la medición, reporte oportuno o calidad de la información de los indicadores constituirá un incumplimiento de las obligaciones contractuales, susceptible de las acciones administrativas, contractuales y sancionatorias a que haya lugar.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"		
2	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato		

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE_____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL_____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

C.C. N° _____

ANEXO No. 2

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

Aseguramiento en Salud No. 4, no asumirá el pago de los servicios prestados, derivando nuevamente la factura a la entidad para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.

20. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
21. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
22. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.
23. Toda urgencia que no cuente con la autorización de la Central Nacional de Autorizaciones no será tramitada por esta regional, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016.
24. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
25. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
26. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para que los funcionarios del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de esta Regional puedan realizar las solicitudes de citas y se agende en tiempo real.
27. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, eso sí aclarando muy bien que mientras duren las condiciones de restricción debida a la pandemia de Covid 19, no se realizará auditoría in situ.
28. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la Regional de Aseguramiento No. 4 de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso.
29. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
30. El contratista se obliga a garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario.
31. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
32. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
33. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 093 del 8 de octubre de 2025) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 080 del 27 de mayo del 2022), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.
34. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la Regional.
35. La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.rases-est@policia.gov.co; deval.rases-gar@policia.gov.co)
36. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de EIPS para medicamentos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.
37. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato NO POS para la correspondiente autorización.
38. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 3100/2019 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)

39. El contratista deberá dar aplicabilidad a la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, mediante la cual se establecen las rutas integrales de atención en salud MIAS, especialmente los aspectos que tratan sobre la protección de las gestantes y recién nacidos se establece en la ruta materno-perinatal, con el fin de beneficiar con más y mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, estableciendo las acciones necesarias para su cumplimiento y permitiendo el acompañamiento a dicho binomio por parte del núcleo familiar en todas las etapas del proceso, siempre y cuando ello no implique mayores riesgos para los mismos.
40. El contratista dará cumplimiento a la totalidad de los postulados establecidos en la resolución 3280 de 2018 en lo relacionado con la atención materno perinatal.
41. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico relacionando en una casilla el número de orden de autorización dada por Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y en otra casilla la fecha de expedición de dicha orden de autorización deval.rases-est@policia.gov.co, deval.rases-rips@policia.gov.co, y deval.rases-ref@policia.gov.co .
42. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre toma de exámenes, preparación, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.
43. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. En esta Facturación debe aparecer el Número del Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".

Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

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

44. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
45. Una vez identificado el evento adverso e incidente presentado en la ejecución del contrato, el contratista lo reportará al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto dentro de los siguientes cinco (5) días de realizado el análisis.
46. En el caso en el que el proceso se encuentre estructurado por grupos y una entidad oferte y gane varios grupos, deberá garantizar que los servicios asignados a cada uno se facturen con cargo al grupo correspondiente.
47. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
48. Cuando el contratista se encuentre constituido como fundación, NO realizara cobros aplicables por conceptos de honorarios médicos, derechos de sala y estancia, derivados de atenciones por atentados terroristas contra miembros de la fuerza pública, heridos en combate y/o eventos catastróficos.
49. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000165 del 2023".
50. El oferente y posterior contratista debe realizar todos los trámites pertinentes con el fin de cumplir con la facturación electrónica
51. El oferente debe cumplir con la normatividad vigente en materia ambiental. Cualquier omisión será responsabilidad del contratista. Así mismo no debe contar con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana.
52. **Indicadores de calidad, gestión y resultados (impacto) y obligación de reporte**
    Con el fin de garantizar el cumplimiento de los principios de calidad, oportunidad, continuidad, eficiencia y gestión del riesgo en la prestación de los servicios de salud, y en desarrollo de las directrices establecidas en el Decreto 441 de 2022 y demás normas concordantes que regulan el seguimiento a resultados en salud, la atención centrada en el usuario y la evaluación del desempeño de los prestadores, el contratista deberá implementar, medir y reportar de manera obligatoria los indicadores técnicos de calidad, de gestión y de resultados (impacto) definidos por la entidad contratante.
    En este sentido, el contratista deberá reportar, como mínimo, los siguientes indicadores:

Indicador de calidad: Eventos adversos por cada 1.000 atenciones, orientado a medir la frecuencia de eventos adversos en la atención en salud, con meta de disminución progresiva y soportado en registros de seguridad del paciente, SOGC e incidentes documentados.
Indicador de gestión: Resolución de glosas, correspondiente al porcentaje de glosas atendidas en el tiempo definido, con meta superior al noventa por ciento (90%), soportado en el sistema de glosas y registros de auditoría.

Indicador de resultados (impacto): Tasa de complicaciones evitables, orientado a medir eventos como infecciones asociadas a la atención en salud, caídas y úlceras por presión, con meta de reducción progresiva, soportado en los registros del sistema de seguridad del paciente.

1. Calidad:

Nombre del indicador	Eventos adversos por 1.000 atenciones
Definición	Frecuencia de eventos adversos según atención.
Formula	EA por 1.000=Eventos adversos/atenciones ×1000
Meta Sugerida	Disminución progresiva
Soportes	Reportes de seguridad, SOGC, incidentes documentados

2. Gestion:

Nombre del indicador	Resolución de glosas
Definicion	% de glosas atendidas en el tiempo definido.
Formula	Glosas resueltas=Glosas respondidas oportunamente/Total glosas×100
Meta Sugerida	Mayor 90%
Soportes	Sistema de glosas, auditoría.

3. Resultados:

Nombre del indicador	Tasa de complicaciones evitables
Definición	Infecciones asociadas al cuidado, caídas, úlceras por presión.
Formula	Complicaciones=Eventos evitables/Atenciones×1000
Meta Sugerida	Reducción trimestral.
Soportes	Registros de seguridad del paciente

Parágrafo 1. Obligación de reporte: El contratista deberá remitir mensualmente los resultados de los indicadores señalados, junto con sus respectivos soportes técnicos, bases de cálculo y análisis interpretativo, dentro de los primeros cinco (5) días calendario de cada mes, al correo electrónico institucional de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4: deval.rases-gusai@policia.gov.co.

Parágrafo 2. Verificación y seguimiento: La información reportada será objeto de verificación por parte del supervisor del contrato, el área de auditoría y los equipos técnicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, pudiendo generar requerimientos, planes de mejora o ajustes en la prestación del servicio cuando se evidencien desviaciones frente a las metas establecidas.

Parágrafo 3. Carácter obligatorio: El incumplimiento en la medición, reporte oportuno o calidad de la información de los indicadores constituirá un incumplimiento de las obligaciones contractuales, susceptible de las acciones administrativas, contractuales y sancionatorias a que haya lugar.

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

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

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

SEGURIDAD DE LA INFORMACION

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

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 4** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

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

ANEXO No. 4

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

La definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos se efectuó dentro de los términos definidos en el Capítulo 2, sección 3, Subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, así:

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNOCION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Garantia Única	Riesgo Jurídico	Incumplimiento del Contrato.	Veinte por ciento (20%) del valor del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario más	Ampara el riesgo de incumplimiento durante el plazo de ejecución y liquidación del contrato. La estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretende. El pago parcial o definitivo de los perjuicios que cause a la entidad en los mismos términos de la cláusula penal pecuniaria.
Garantía Única	Riesgo Operativo	Calidad del Servicio	Cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato.	Contratista	Vigente por un Termino igual a la vigencia del contrato y un (1) año más.	Ampara el riesgo de mala calidad del servicio durante la vigencia del contrato.
Garantía Única	Riesgo Jurídico	No pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales.	Cinco por ciento (5%) del valor del contrato.	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más	Ampara a la entidad de los perjuicios que se le ocasione como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivadas de la contratación del personal utilizados para la ejecución el contrato.
Garantía Única	Riesgo Operativo	Responsabilidad civil de clínicas y hospitales	Doscientos salarios mínimos legales vigentes	Contratista	Vigente por el término de ejecución del contrato	Ampara la responsabilidad civil profesional a consecuencia de un servicio prestado dentro de los predios asegurados de la entidad contratante. El contratista deberá constituir en debida forma y aportar al (grupo o equipo) de contratos de la regional de aseguramiento en salud no. 4., dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única – responsabilidad civil clínicas y hospitales y cancelar los pagos a que hubiere lugar. La responsabilidad civil clínica y hospitales únicamente puede ser amparada mediante póliza de seguro. esta obligación se entiende prestada con la presentación de la póliza de responsabilidad civil vigente del contratista; sin embargo, debe informar de la suscripción del presente contrato a la aseguradora, quien debe generar anexo modificatorio a la referida póliza, que incluya el amparo expreso del presente contrato de prestación de servicios de salud.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Multa	Riesgo Juridico	La no constitución dentro del termino y en la forma prevista en el contrato o en alguna de sus modificatorios la poliza de garantia unica	multa cuyo valor se liquidara con base en un cero punto dos (0.2%) del valor del contrato	Contratista	La multa se aplicara por cada dia de retardo y hasta por diez(10) dias	Cuando el contratista no constituya dentro del termino y en la forma prevista en el contrato o en alguna de sus modificatorios, la poliza de garantia unica
Multa	Riesgo Juridico	Incumplimiento Parcial	Multas cuyo valor se liquidara con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicar a por cada dia de retardo hasta por un plazo de quince (15) dias calendario que se descontara del saldo que le adeude la entidad. esta sancion se impondra mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieronlugar a ella	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligacion derivada del contrato por causas imputables al contratista
Clausula Penal Pecuniaria	Riesgo Juridico	Incumplimiento total declaratoria de caducidad	Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato	Contratista	El veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcionol al incumplimiento parcial del contrato	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista , se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

4	3	2	1	No.
Especifico	Especifico	Especifico	Especifico	clase
Interno	Externo	Externo	Externo	Fuente
Selección	Selección	Selección	Selección	Etapa
Financiero	Económico	De la naturaleza	Ambientales	Tipo
Financiación del proceso	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada Ejecución del contrato	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Descripción
No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantia, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales. Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones.	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	Consecuencia de la ocurrencia del evento
2	2	2	2	Probabilidad
3	3	3	3	Impacto
5	5	5	5	Calificación total
Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Prioridad
Contratante	Oferentes	Oferente	Oferente	¿A quién se le asigna?
Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector.	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	Contar con programa de gestión ambienta	Tratamiento/controles a ser implementados
2	2	2	2	Probabilidad
3	3	3	3	Impacto
5	5	5	5	Valoración del riesgo
Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Categoría
Si	Si	Si	Si	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?
Dueño del proceso	Supervisor	contratista	contratista	Persona responsable por implementar el tratamiento
Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	Después de recibidas las diferentes ofertas.	Con la presentación de la propuesta	Con la presentación de la propuesta	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento
A mediados de la vigencia fiscal	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	Fecha estimada en que se completa el tratamiento
Revisión en el plan de compras	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	¿Cómo se realiza el monitoreo?
Anual	mensual	Mensual	Mensual	Periodicidad ¿Cuándo?

Impacto después del tratamiento

Monitoreo y revisión

8	7	6	5
General	General	General	General
Externo	Externo	Externo	Externo
Selección/Contratación	Contratación	Contratación	Contratación
Tecnológicos	Sociales o Políticos	regulatorio	Operacional
Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica.	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.
Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la , por fallas en los procedimientos.	• Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	• Demora en la prestación del servicio. • Afectación a la prestación del servicio.	Retraso en la legalización del contrato. *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal *generación de la demanda insatisfecha
2	2	4	3
2	3	3	3
4	5	7	6
Riesgo bajo	Riesgo Medio Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Bajo
Oferente/Contratista	Contratista	Contratista	Contratista
Establecer canales óptimos de comunicación	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades, Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta
2	2	4	1
2	3	3	2
4	5	7	3
Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio	Riesgo bajo
Si	Si	Si	Si
Contratista/contratante		Contratos. Jurídica	*Contratos *Jurídica
Inmediatamente detectada la anomalía	De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrato	De acuerdo al cronograma del proceso
Inmediatamente detectada la novedad	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Durante la ejecución del contrato.	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso
Verificar información que se genere	Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
Cada vez que se presente la documentación o información	Mensualmente.	Permanente, durante vigencia del contrato.	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato

ANEXO No. 5

BORRADOR DE MINUTA (No diligenciar)

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 66-X-XXXX/202X CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y XXXXXXXXXX, CUYO OBJETO ES LA XXXXXXXXX

(2) días hábiles siguientes a su devolución. **En la póliza de cumplimiento deberá contar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.** **DÉCIMA QUINTA- CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:** Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. **DECIMA SEXTA: CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD:** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. **DECIMA SEPTIMA: CUMPLIMIENTO DE NORMATIVIDAD:** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **DECIMA OCTAVA: TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**: En caso de que en desarrollo del presente acuerdo se involucre el tratamiento de datos personales, LAS PARTES pactan las siguientes reglas; si no existe ese tratamiento, la cláusula se considerará no aplicable: a) Usarán los datos personales especifica y exclusivamente para aquellas actividades indispensables para la ejecución del Contrato; b) Los datos personales revelados recíprocamente se considerarán información confidencial y se prohíbe su revelación salvo que medie autorización previa y expresa de la otra parte. En el evento en que una autoridad requiera el suministro de este tipo de información La Parte requerida se compromete a informarle a la otra parte dentro de las (24) horas siguientes a haber recibido la solicitud; c) Adoptarán todas las medidas de seguridad que garanticen la integridad de la información, entre ellas las que obliguen al personal que tiene acceso a la misma a guardar reserva y a darle el tratamiento que corresponda al servicio contratado. Así mismo, implementarán las medidas de seguridad física y lógicas suficientes y acordes con la naturaleza de la información tratada, y designarán a los funcionarios responsables de supervisar el cumplimiento de las políticas de tratamiento, indicando su nombre, e informando en un término no superior a tres (3) días hábiles cuando haya lugar a cambios en la persona designada; d) Se obligan a reportar los incidentes de seguridad que se presenten en un lapso no superior a (48) horas. El funcionario designado para supervisar el cumplimiento de las políticas por cada parte será el encargado de informar a su homólogo, con el fin de evaluar de manera pronta y diligente la situación y de tomar las medidas a que haya lugar; e) Se obligan a contar con un manual de políticas y procedimientos, que incluirá entre otros los procesos previstos para cumplir con sus deberes, siendo muy importante el referido a la atención de las consultas y reclamos que presenten los titulares de los datos, de tal manera que se garantice la oportunidad y la calidad de la respuesta. Este proceso deberá expresar los canales de contacto con el responsable que permitan hacer efectivos los derechos de los titulares en los tiempos establecidos por la Ley 1581 de 2012; f) Una vez termine la relación contractual, las partes se obligan a devolver o destruir toda la información confidencial conforme a las disposiciones legales que rigen la materia; g) Las partes se obligan a dar cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y al Decreto 1377 de 2013, así como cualquier nueva medida que sea expedida sobre este tema. En particular, el responsable se compromete a conservar el original de la autorización y a suministrar copia de la misma cuando el encargado lo requiera en razón a un requerimiento, consulta o reclamo que deba atender. **DÉCIMA NOVENA - INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **VIGESIMA -SANCIONES: a)** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al medio (0.5%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por quince (15) días calendario por incumplimiento parcial; así mismo impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al punto dos (0.2%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por diez (10) días hábiles por la no constitución dentro de los términos y formas descritas en el presente contrato de la(s) garantía(s) que ampara(n) los riesgos del contrato o en algunas de sus prorrogas o modificaciones; así como cualquiera de los requisitos de legalización del mismo. El incumplimiento parcial por parte del **CONTRATISTA** de cualquiera de las obligaciones del presente contrato, diferente a la enunciada en el literal anterior, darán lugar a la aplicación de una multa de hasta el diez (10%) por ciento del valor total de acuerdo a la incidencia del incumplimiento en el desarrollo del mismo y a los perjuicios que cause a la Entidad. **PARÁGRAFO PRIMERO: APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, para lo cual, el contratista con la firma de este contrato, autoriza al contratante para que aplique los descuentos correspondientes a imposición de multas o para acudir a la jurisdicción coactiva. **PARÁGRAFO SEGUNDO – INCUMPLIMIENTO APORTES PARAFISCALES.** De conformidad con el artículo 1 de la Ley 828 del 2003, constituye causal para imposición de multas el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** del pago de aportes a Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F. y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. **PARÁGRAFO TERCERO – LIQUIDACIÓN Y PAGOS DE LAS MULTAS.** La liquidación y el pago de las multas que se causen, conforme a la cláusula precedente, se liquidara y harán exigibles de acuerdo con las siguientes condiciones: **1)** Todas las multas que se causen, el contratista autoriza desde ya para que puedan ser descontadas de los valores a favor del contratista derivados de la ejecución del contrato. En todo caso, el pago o la deducción de dichas multas no lo exonerará de su obligación de cumplir plenamente con las responsabilidades y obligaciones que emanen del presente contrato. **2)** En todo caso y para todos los efectos legales, las partes pactan que este contrato conjuntamente con el acto administrativo que impone la multa o sanción por retardo prestara merito ejecutivo. **3)** El pago de la sanción a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN**: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**. No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: **a.** Evidenciando un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, Contratista pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoria o de supervisión, según sea el caso, en el que se sustente la actuación y enunciara las normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá

tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento que la Garantía de Cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **b.** En desarrollo de la audiencia, el jefe de Contratista o su delegado, presentara las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciara las posibles normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por Contratista. **c.** Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, Contratista procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida solo precede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **d.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de Contratista o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso el adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. El Contratista podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación a que se refiere esta cláusula, el CONTRATISTA autoriza a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 para que se descuente de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **PARAGRAFO SEGUNDO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15 días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aun en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **VIGESIMA PRIMERA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGESIMA SEGUNDA: NATURALEZA DEL CONTRATO.** El presente contrato es de naturaleza civil, de tal manera que **EL CONTRATISTA** prestará los servicios prestados contratados con plena autonomía e independencia y con su propio personal. En ningún caso existirá relación laboral entre **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** y el personal al que **EL CONTRATISTA** encomiende la prestación de los servicios incluidos dentro del objeto del presente contrato. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de la Empresa son de responsabilidad exclusiva del **CONTRATISTA. VIGESIMA TERCERA: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL –** Este Contrato está sujeto a las Cláusulas de Modificación, Terminación e Interpretación Unilaterales, por parte del **CONTRATANTE**, de acuerdo con lo establecido en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA CUARTA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS –** En el evento que surjan controversias entre los Contratantes, inherentes a la ejecución del Contrato se acudirá a lo previsto en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015. **VIGÉSIMA QUINTA: SUJECIÓN A LA LEY COLOMBIANA –** Para todos los efectos, este Contrato estará sujeto al régimen señalado por la Ley Colombiana. **VIGÉSIMA SEXTA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA SEPTIMA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA OCTAVA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA NOVENA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El **CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **PARAGRAFO**: En caso de sobrevenir alguna inhabilidad e incompatibilidad con posterioridad, se procederá en la forma establecida en el articulo 9 de la Ley 80 de 1993. **TRIGESIMA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **TRIGESIMA PRIMERA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. Para su legalización y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA. PARÁGRAFO. -** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina del Área de Contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**. Las sanciones que ocasionen el no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**. dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA. TRIGESIMA SEGUNDA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Invitación a presentar oferta. **2.)** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**. **3.)** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **TRIGÉSIMA TERCERA. IMPUESTOS:** El **CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **TRIGÉSIMA CUARTA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **TRIGÉSIMA QUINTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA SEXTA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA SEPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Santiago de Cali, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Santiago de Cali, el día.

CONTRATANTE

(Nombre ORDENADOR DEL GASTO)
Director, Comandante, Jefe (UNIDAD ORDENADORA DEL GASTO)

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" (*No diligenciar*)

CONTRATO	**No. 66-X-20XXX/201X**
CONTRATANTE	NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	**Ordenador del Gasto**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	**XXXXXXXXXXXX**
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	**Resolución xxx del xxx de xxx de 201x; Orden interna xx del xx de xxx de 201x.**
CONTRATISTA	**NOMBRE: XXXXXX** **NIT: XXXXXXXXX** **REPRESENTANTE LEGAL: XXXXXXX** **DOC. IDENTIDAD: XXXXXXX** **CIUDAD NOTIFICACIÓN: XXXXXXX** **DIRECCIÓN: XXXXXXX** **TELÉFONO: XXXXXXX**
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de contratación directa – **N° X-XXX/20XX**
COORDINADOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el que designe la jefatura Regional de Aseguramiento en Salud No.4.
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	El valor del presente proceso es de **XXXXX XXXXXXXXXXX DE PESOS ($00.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, VIGENCIA 202X Y 202X (si es del caso).**
CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	**LA POLICÍA** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". El pago se realizará contra entregas parciales en pesos colombianos dentro de los (45) días hábiles siguientes a la presentación de la factura y el recibido a satisfacción suscrito por el coordinador del contrato, junto con los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación anual de caja P.A.C. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **XXXXXXXXXXX** **NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXX** **BANCO: XXXXXXX** **TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXX** **NUMERO DE CUENTA : XXXXXXXXXXXX**
CLAUSULA QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.	El presente contrato está respaldado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. XXXX SIIF del XX/XX/201X para la presente vigencia 201X y vigencia 201X (si es del caso).
CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	Para la ejecución del presente contrato se estima un plazo de XXXX (XX) meses contados a partir de la fecha de expedición de la Carta de iniciación del mismo.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR Y FORMA DE ENTREGA:	Prestar sus servicios ofertados, en el municipio de XXXXXXXXX, Departamento del Valle del Cauca. La prestación del servicio se centralizará en la sede principal de la empresa contratada, en caso de tener sucursales, deberá informarlo en su propuesta, y atenderá y recepcionará todo lo pertinente a los usuarios de La Regional de Aseguramiento en Salud No.4 en la sede principal y sus sedes con el fin de evitar inconvenientes en la atención y desplazamiento de los usuarios. Este lugar debe reunir condiciones de accesibilidad y seguridad exigidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.
CLAUSULA NOVENA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.

CONTRATANTE

(Nombre ORDENADOR DEL GASTO)
Director, Comandante, Jefe (UNIDAD ORDENADORA DEL GASTO)

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

ANEXO 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

GRUPO	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	MARQUE CON EQUIS (X) EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE CUMPLE	NO CUMPLE
1			

ITEM	CONDICIONES DE SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1			
2			
3			

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CONDICIONES ESPECIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1			
2			
3			

CONTRATANTE

(Nombre ORDENADOR DEL GASTO)
Director, Comandante, Jefe (UNIDAD ORDENADORA DEL GASTO)

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

ANEXO No. 6

VALORES ESTIMADOS

- **ESTE ANEXO ES DE CARÁCTER INFORMATIVO Y NO DEBE SER MODIFICADO.**
- **NO SERÁ UTILIZADO PARA REALIZAR LA OFERTA.**
- **LA OFERTA DEBE SER MEDIANTE EL OFRECIMIENTO ECONÓMICO CON PORCENTAJE DE DESCUENTO EN EL ANEXO 7, EL CUAL SERÁ APLICADO POR PARTE DE LA REGIONAL A CADA UNO DE LOS ÍTEMS.**

SERVICIOS						
ITEM	Servicio	Clasificación CUPS	Código IPS	Descripción Código - CUPS	Observaciones por Derecho	VALOR ESTIMADO
1	ANGIOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	877111	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFIA		$ 954.400
2	ANGIOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	877171	ARTERIOGRAFIA PELVICA (SELECTIVA)		$ 1.347.800
3	ANGIOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	878901	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO		$ 537.500
4	ANGIOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	876132	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA		$ 1.977.200
5	ANGIOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	876137	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA		$ 517.400
6	ANGIOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	876190	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS		$ 1.653.400
7	ANGIOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	895903	AURICULOGRAMA IZQUIERDO		$ 463.300
8	ANGIOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	877980	CAVERNOGRAFIA Y CAVERNOMETRIA		$ 472.200
9	ANGIOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	876320	FLEBOGRAFIA TORACICA (VENAS PULMONARES)		$ 737.000
10	ANGIOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	876903	VENOGRAFIA SELECTIVA		$ 488.000
11	ANGIOGRAFIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	8005	ALQUILER DE EQUIPO ROTABADOR	Este equipo aplica para el tratamiento de patologías: Enfermedad coronaria compleja con lesiones calcificadas. Enfermedad coronaria con oclusión total crónica La tarifa incluye exclusivamente el uso del equipo, excluye los insumos que se requieren para la intervención intracoronaria, los cuales se deben facturar al consumo en razón a que la condición clínica del paciente puede requerir la utilización de insumos de diferentes referencias.	$ 2.126.200
12	ANGIOGRAFIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7407	DERECHO DE USO SISTEMA DE ULTRASONIDO IVUS	El equipo es un ultrasonografo que toma imágenes de ecocagrafia por via intravascular permite que el hemodinamista oriente la conducta intervencionista basados en unos parametros previamente definidos para evaluar el tipo de lesión ateroesclerotica. La tarifa incluye el alquiler por uso del equipo ; consola del equipo de soporte técnico. Excluye medios de contraste, los medicamentos e insumos como catéteres, los cuales se cobran de manera adicional al derecho de uso del equipo. Excluye honorario médico.	$ 8.143.100
13	ANGIOGRAFIA	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	876212	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO		$ 619.400
14	ANGIOGRAFIA	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO		$ 1.353.100
15	ANGIOGRAFIA	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR		$ 1.257.800
16	ANGIOGRAFIA	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA		$ 1.653.400
17	ANGIOGRAFIA	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	875412	DISCOGRAFIA CERVICAL (DOS O MAS DISCOS)		$ 1.570.100
18	ANGIOGRAFIA	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	033101RF	PUNCION LUMBAR POR RADIOFRECUENCIA		$ 431.200
19	ANGIOGRAFIA	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	874301	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS)		$ 1.997.000
20	ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA		$ 1.281.700
21	ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA		$ 1.615.700
22	ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA		$ 1.281.700
23	ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA		$ 1.700.800
24	ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA		$ 1.281.700
25	ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA		$ 1.700.800
26	ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	875411	DISCOGRAFIA CERVICAL (UN DISCO)		$ 2.591.100
27	ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	875431	DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)		$ 2.331.800
28	ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	875432	DISCOGRAFIA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MAS DISCOS)		$ 2.591.400
29	ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	875442	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (DOS O MAS DISCOS)		$ 2.591.400
30	ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	875441	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (UN DISCO)		$ 2.331.800
31	ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	875422	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (DOS O MAS DISCOS)		$ 2.591.400
32	ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	875421	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (UN DISCO)		$ 2.331.800
33	ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS	878902	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA		$ 6.139.800

		QUIRURGICOS				
34	ANGIOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	382304	PRUEBA FUNCIONAL QUIMICA EN VASOS INTRACRANEALES		$ 8.999.900
35	CHEQUEO MEDICO PREVENTIVO	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		$ 134.400
36	CIRUGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	677210	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)		$ 378.400
37	CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7390	DERECHO DE MOTOR STRYKER	El uso de este equipo aplica en los siguientes procedimientos de la especialidad de Ortopedia y Traumatologia: Juanetillos, Halux valgus, Exotectomias, Osteotomias 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 cirugias de ortopedia por técnicas de mini-incisión y así evitar dolores post-quirurgicos mayores y que el paciante tenga una recuperación más rápida y no requiera de materiales de osteosintesis. 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.	$ 256.700
38	CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	726905	EQUIPO PARA IDENTIFICACION DE MARCADORES EN TEJIDOS	Tecnologia de deteccion 4K de infrarrojo cercano, lo cual permite la visualización e identificación de las estructuras de interes marcadas con verde indocianina. Incluye: Uso del equipo. Excluye: Insumo ampolla de verde indocianina, medicamentos , honorarios médicos y otros insumos Observación: En cirugia abierta de manera adicional se cobra insumo de funda especial.	$ 370.800
39	CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7461	MOTOR FRESADO DE ALTA VELOCIDAD Y PRESION PARA OTORRINO	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.	$ 2.170.200
40	CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7409	SISTEMAS DE RADIOFRECUENCIA ENDOSCOPICA	El uso de este equipo aplica para el tratamiento quirúrgico de patologías como Hernias Discales e Infecciones, realizados por las especialidades de Neurocirugía, Ortopedia y Traumatología. a tarifa incluye el derecho de uso del equipo con los insumos, así: - Aguja Discografía Calibre 16 x 8" -Aguja Discografía Larga 1.25 X 250 -Pinza Radiofrecuencia Trigger-Flex Ellliquence -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.	$ 14.377.600
41	CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7334	UNIDAD ELECTROQUIRURGICA ARGON (EQUIPO EN ALQUILER)	Esta tarifa incluye el alquiler por uso del equipo con 1 aplicador de argon, 1 pinza bipolar tipo balloneta, 1 piza selladora de vasos. Este equipo se utiliza en la especialidad de cirugia general, neurocirugia El coagulador de gas argón (argon plasma coagulator, APC) es un dispositivo de electrocoagulación que no precisa el contacto de la sonda con la superficie del tejido a tratar. Utiliza corriente alterna monopolar de alta frecuencia que es conducida al tejido diana a través de un chorro de gas argón ionizado o plasma argón. Los electrones circulan a través de un flujo de gas argón, ionizado o eléctricamente activado, desde el electrodo situado en el extremo distal de la sonda hasta el tejido, provocando desecación tisular en el punto en el que el chorro entra en contacto con el tejido. Cuando se pierde la conductividad eléctrica, como consecuencia de la desecación, el flujo de gas argón salta al tejido adyacente, que no está desecado y por tanto tiene conductividad, lo que limita la profundidad de la lesión. Si el catéter no está cerca del tejido, la resistencia que encuentra la corriente eléctrica es demasiado elevada y, no se produce la ignición del gas, por lo que tan sólo hay un flujo de gas argón inerte. La profundidad de la coagulación depende de tres factores: energía, según la potencia en vatios y el flujo seleccionado, duración de la aplicación y distancia del tejido a la punta de la sonda.	$ 9.070.000
42	CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7484	USO DE EQUIPO GRASON STADLER AUDERA	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.	$ 187.700
43	CIRUGIA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7485	USO DE EQUIPO GRASON STADLER MODELO NOVUS	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	$ 104.500
44	CIRUGIA	MONITORÍA INTRAOPERATORIA	891501	ELECTROCORTICOGRAFIA	Aplica para: Etiologías de localización como: Corteza cerebral, sistema ventricular, tallo cerebral (encéfalo) y medular, en donde haya asociada Epilepsia sintomática o Epilepsias farmacorresistentes. Esta tarifa incluye el uso de el equipo, insumos requeridos para esta atención y el honorario del médico Neurólogo. Se evalúa Registro de actividad cortical intraoperatoria. Insumos Especiales; incluya 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 Corticografia de 64 canales Micromed (1) Estimulador integrado para estimular Gnd directamente (16) Electrodo de referencia (2) Electrodo de tierra (1) Estimulador cortical externo Opción 3 Alquiler de equipo neufis (18) Agujas de 15 milimetros (18) Agujas de 20 milimetros (12) Agujas craneales (3) Agujas tierra (1) Estimulador monopolar (1) Electrodo tubo laringeo (2) inserto de oido (1) Bipolar de corteza (1) Bayoneta angulada o recto (1) sonda de succión estimulada	$ 10.300.900

					(1) clip de estimulación aspiracion Ultrasonico (1) bipolar recto microgancho La tarifa excluye: - Material de osteosintesis - GRID o Electrodo cortical o malla cortical - Derechos de Sala - Estancia Hospitalaria	
45	CONSULTA EXTERNA	AYUDA DIAGNOSTICA	8981012	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA) (AFINAMIENTO DE PRESION ARTERIAL)		$ 22.400
46	CONSULTA EXTERNA	AYUDA DIAGNOSTICA	930102	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	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)	$ 205.300
47	CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890325IP	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA PEDIATRICA		$ 297.100
48	CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890325	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA		$ 183.500
49	CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA		$ 161.300
50	CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890350AR	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO		$ 196.700
51	CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890389	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA		$ 161.300
52	CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890225IP	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA PEDIATRICA		$ 297.100
53	CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA		$ 161.300
54	CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890250AR	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO		$ 196.700
55	CONSULTA EXTERNA CANCER	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890308AP	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA ESPECIALIZADA EN CUIDADO PALEATIVO Y DOLOR		$ 63.900
56	CONSULTA EXTERNA CANCER	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO		$ 285.300
57	CONSULTA EXTERNA CANCER	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890208AP	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA ESPECIALIZADA EN CUIDADO PALEATIVO Y DOLOR		$ 63.900
58	CONSULTA EXTERNA CANCER	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO		$ 285.300
59	DENSITOMETRIA OSEA	AYUDA DIAGNOSTICA	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	Tarifa Integral.	$ 405.400
60	DENSITOMETRIA OSEA	AYUDA DIAGNOSTICA	886013	OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	Este estudio mide la densidad ósea y la composición corporal del paciente. La composicion 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.	$ 412.000
61	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA		$ 1.126.500
62	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	La tarifa aplica para la realización del procedimiento en paciente Adulto o pediátrico.	$ 998.200
63	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	881205BS	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO BAJO SEDACION	Esta tarifa incluye la toma del examen bajo sedación, insumos, medicamentos, lectura del examen, honorario médico Cardiólogo y Anestesiólogo. Excluye anestesia general y atencion en cirugía. PATOLOGIAS: Valorar el septum interauricular, valorar masas o trombos en las aurículas, valorar sospecha de endocarditis, valorar patologías de la aorta. En pacientes pediátricos menores de 16 años y neurológicos (Con Algún grado de discapacidad cognitiva: Sx. Down, Alzheimer, demencia senil,) se hara en cirugía bajo anestesia general. El resto de pacientes se hará en el servicio de Dx. Cardiovasular no invasivo.	$ 1.522.800
64	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	881207	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO TRIDIMENSIONAL	Las nuevas intervenciones en cirugía 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	$ 1.157.600

					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.	
65	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	881207BS	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO TRIDIMENSIONAL BAJO SEDACION	Esta tarifa incluye la toma del examen bajo sedación, insumos, medicamentos, lectura del examen, honorario médico Cardiólogo y Anestesiólogo. Excluye anestesia general y atención en cirugía. PATOLOGIAS: Permite evaluar las válvulas de corazón de manera más real, conocer mejor el mecanismo de su patología y definir mejor si puede ser reparada o requiere cambiarla por una prótesis. Cuando hay defectos del tabique interauricular se puede valorar mejor su tamaño, forma, bordes y definir mejor el dispositivo que se requiere para su cierre. También está demostrada su utilidad cuando 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.	$ 1.641.100
66	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	El ecocardiograma transtorácico es una técnica de enorme utilidad en el estudio de los pacientes que van a ser sometidos a cirugía de trasplante hepático ya que es una prueba que nos aporta valiosa información y supone mínimos riesgos para los pacientes. Mediante esta técnica se puede determinar el tamaño de las cavidades cardiacas, grosor de sus paredes, función sistólica biventricular, función diastólica del VI y alteraciones valvulares. Los pacientes con patologías hepáticas están propensos a desarrollar fistulas sistémico-pulmonares y desarrollar un síndrome hepatopulmonar (SHP) el cual se caracteriza por una dilatación anormal de la vasculatura pulmonar en el contexto de una enfermedad hepática crónica conllevando a anormalidades del intercambio gaseoso (hipoxemia y a incrementos en el gradiente alveolo-arterial de oxigeno). Este síndrome puede ser diagnosticado mediante ecocardiografía transtorácica inyectando solución salina agitada y realizando maniobras (valsalva) para evaluar la presencia de fistulas y/o cortocircuitos. Esta técnica utiliza solución salina al 0,9%, la cual es agitada enérgicamente a través de 2 jeringas de 10cc interconectadas por una llave de 3 vías creando millones de microburbujas de diámetros que no llegan a ser nunca menores de 15 micras, y que poseen extensa ecoreflexión debido a su distinta impedancia acústica relativa a la sangre. Al ser inyectado este suero conteniendo estas burbujas a través de una vena periférica, llegan el lado derecho del corazón, siendo visualizadas mediante la ecocardiografía como miles de pequeñas imágenes ecorefringentes en movimiento, que aparecen a través de la vena cava hacia la aurícula derecha, de ahí al ventrículo del mismo lado siendo impulsadas luego a través de la arteria pulmonar hacia la circulación pulmonar, básicamente hacia la circulación capilar pulmonar; donde no se esperan que crucen, sino mas bien que sean atrapadas, fragmentadas y eventualmente reabsorbidas a nivel de los capilares, pero nunca que atraviesen hacia la circulación izquierda; debido a como ya se dijo, el capilar pulmonar normal tiene un diámetro de 8 a 15 micras. Pero en aquellos pacientes con SHP, con vasodilatación capilar pulmonar, las burbujas pasan a través de este defecto a cámaras cardiacas izquierdas, siendo visualizados mediante la ecocardiografía transtoracica luego de 3 a 4 ciclos cardiacos al dejar el ventrículo derecho. Un elemento importante de este examen es que excluye la presencia de shunts intracardiacos, ya que permite una visualización directa de la estructura cardiaca y dinámica circulatoria, además de estudios de flujos mediante el eco doppler. En presencia de shunts intracardiacos (CIA, CIV, etc.) las burbujas son vistas en cámaras cardiacas izquierdas inmediatamente luego de su visualización en cámaras derechas.	$ 803.100
67	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	881204	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO TRIDIMENSIONAL	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA TRIDIMENSIONAL: La medida de la función sistólica del ventrículo izquierdo calculando la fracción de eyección (FE), por métodos volumétrico a través de la 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.	$ 835.900
68	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)		$ 415.400
69	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)		$ 601.900
70	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR		$ 639.400
71	DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	751201	AMNIOREDUCCION	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.	$ 849.500
72	DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	753501	BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL VIA PERCUTANEA	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.	$ 821.600
73	DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	753502	BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL VIA VAGINAL	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.	$ 821.600
74	DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	906448B	CARIOTIPO CON BANDEO (ESPECIFICO) VELLOSIDAD CORIAL	Aplica cobro adicional a la tarifa del procedimiento realizado: Biopsia de Vellocidad Corial	$ 1.178.800
75	DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	881432X	CERVICOMETRIA		$ 149.200
76	DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	753601	CORDOCENTESIS VIA PERCUTANEA	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 extraidas. 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	$ 905.900

					Diagnóstico Perinatal cuando se trate del Estudio Genético (Cariotipo).	
77	DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	881438	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	Las Cardiopatías congénitas es la malformación congenital mas frecuente en el desarrollo humano, los defectos cardiovasculares ,corresponden al 1% de los recién nacidos y son la causa numero uno de mortalidad infantil en paises desarrollados, uno de cada diez pacientes mueren por cardiopatias 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 cardiología fetal y el uso de la ecocardiografia fetal, en manos de personas entrenadas en el diagnostico de cardiopatias 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.	$ 933.600
78	DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	881412	ECOGRAFIA DE MAPEO PELVICO		$ 555.300
79	DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	Indicada en pacientes con síntomas asociados a prolapso genital, sensación de masa en vagina, dolor pélvico crónico o vulvodinia, historia de cirugía uro ginecológica (mallas o cintillas), control durante terapia de fortalecimiento del piso pélvico, problemas en la micción y la defecación, antecedente de desgarro perineal entre otros. Evaluación en 2D, 3D y 4D. Se incluye el estudio tridimensional (TUI o imágenes tomográficas por ultrasonido). Estudio transvaginal, translabial o transperineal. Estudio dinámico. Evaluación en reposo y con maniobra de Valsalva y contracción perineal	$ 568.200
80	DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	La tarifa corresponde a la realización del estudio para un sólo feto. En caso de embarazo múltiple, la entidad debe emitir una autorización para realizar el estudio a cada uno de los fetos. La cantidad de ecografías autorizadas debe coincidir con el número de fetos que tiene la madre gestante.	$ 517.000
81	DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	La tarifa corresponde a la realización del estudio para un sólo feto. En caso de embarazo múltiple, la entidad debe emitir una autorización para realizar el estudio a cada uno de los fetos. La cantidad de ecografías autorizadas debe coincidir con el número de fetos que tiene la madre gestante. 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.	$ 325.900
82	DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	La tarifa corresponde a la realización del estudio para un sólo feto. En caso de embarazo múltiple, la entidad debe emitir una autorización para realizar el estudio a cada uno de los fetos. La cantidad de ecografías autorizadas debe coincidir con el número de fetos que tiene la madre gestante.	$ 434.000
83	DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	881434	PERFIL BIOFISICO	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.	$ 485.900
84	DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	8814311	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL (INCLUYE CERVICOMETRIA)		$ 436.900
85	DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	8814321	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRASVAGINAL (INCLUYE CERVICOMETRIA)		$ 522.700
86	DIAGNOSTICO PRENATAL	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	300034	DERECHO POR TERCERA DIMENSION	Aplica cobro adicional a la tarifa del estudio ecográfico realizado.	$ 405.800
87	DIAGNOSTICO PRENATAL	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	La tarifa corresponde a la realización del estudio para un sólo feto. En caso de embarazo múltiple, la entidad debe emitir una autorización para realizar el estudio a cada uno de los fetos. La cantidad de ecografías autorizadas debe coincidir con el número de fetos que tiene la madre gestante.	$ 1.083.800
88	DIAGNOSTICO PRENATAL	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	3000221	HONORARIOS MEDICOS POR AMNIOCENTESIS TERAPEUTICA		$ 1.384.100
89	DIAGNOSTICO PRENATAL	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	3000351	HONORARIOS MEDICOS POR BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL		$ 1.176.300
90	DIAGNOSTICO PRENATAL	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	752101	TRANSFUSION FETAL INTRAUTERINA	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.	$ 3.069.800
91	ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	501002GE	BIOPSIA HEPATICA GUIADA POR ECOGRAFIA	La tarifa incluye toma del examen, informe del procedimiento, honorario médico del Radiologo y medicamentos e insumos. Excluye: Estudio de patología de la muestra tomada.	$ 2.050.300
92	ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO		$ 415.200
93	ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881706	ECOGRAFIA DE COLUMNA PREOSIFICACION		$ 403.400
94	ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO		$ 352.600
95	ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	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 de los resultados de la reevaluación del riesgo. Después de una lobectomía se recomienda 6-12 meses después de la cirugía en principio y en forma regular o en intervalos de 2 a 3 años A través de esta técnica se estandariza, describe y cuantifica características por ultrasonido que definen ganglios linfáticos	$ 1.092.000

					sospechosos y se realiza un examen por niveles para determinar el compromiso tumoral, esta información se presenta en forma precisa y esquemática a los cirujanos de cuello y permite una planeación optima pre quirúrgica disminuyendo así las tasas de recurrencia y optimizando los tiempos quirúrgicos.	
96	ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA		$ 403.400
97	ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		$ 401.100
98	ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		$ 401.100
99	ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882298	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL		$ 1.418.900
100	ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES		$ 1.345.600
101	ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL		$ 1.345.600
102	ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES		$ 1.345.600
103	ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS		$ 1.345.600
104	ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO		$ 1.193.800
105	ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS		$ 520.300
106	ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE		$ 1.400.100
107	ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES		$ 958.700
108	ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA		$ 1.345.600
109	ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL		$ 857.000
110	ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	892909	PRUEBA FARMACOLOGICA INTRACAVERNOSA		$ 1.416.400
111	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA		$ 415.200
112	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA		$ 415.200
113	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER		$ 1.320.700
114	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS		$ 415.200
115	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR		$ 540.400
116	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL		$ 609.200
117	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		$ 401.100
118	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA		$ 415.200
119	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		$ 401.100
120	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS		$ 411.200
121	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		$ 409.100
122	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER		$ 844.400
123	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		$ 401.100
124	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		$ 401.100
125	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)		$ 360.200

		MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS				
126	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)		$ 452.700
127	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER		$ 958.700
128	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		$ 401.100
129	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)		$ 588.900
130	ECOGRAFIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	Se realiza para drenaje descompresivo y/o terapéutico por vía percutánea para extraer acumulación de líquido en la cavidad abdominal (ascitis), generalmente causado por patologías como el cáncer y/o infecciones. Si se requiere se toman muestras para definir causa de ascitis. La tarifa incluye: Honorarios médicos, Guía ecográfica, insumos y medicamentos básicos para el procedimiento y reporte del examen.	$ 3.769.400
131	ECOGRAFIA	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	886101	ELASTOGRAFIA	La tarifa incluye toma del examen, lectura y honorario médico radiologo.	$ 1.858.800
132	ELECTROFISIOLOGIA (SINCOPE)	AYUDA DIAGNOSTICA	895003	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	La tarifa incluye: Honorario Médico,Derecho de Sala, insumos y medicamentos.	$ 1.858.200
133	ELECTROFISIOLOGIA (SINCOPE)	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	378503	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)		$ 264.900
134	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	452303	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPICA	La tarifa incluye derechos de sala, uso de equipo NBI, honorarios médicos del Endoscopista, sedación, insumos y medicamentos básicos para su realización. EXCLUYE: Anestesia (Honorios e insumos y medicamentos), todo tipo de Internación, todo tipo de ayuda diagnóstica o uso de hemoderivados, dilatador de esofago o colon. Estudio de patologia, manejo médico o quirúrgico de complicaciones.	$ 1.332.600
135	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	441302D	DUODENOSCOPIA	La tarifa sólo incluye honorarios del Endoscopista, sedación, derechos de sala e insumos básicos para su realización. EXCLUYE: Anestesia (Honorarios, Insumos y medicamentos), todo tipo de Internacion, toda ayuda diagnóstica, uso de hemoderivados, manejo médico o quirúrgico de complicaciones, kits o insumos especiales como sondas, ligadores, bandas, Aguja de 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.	$ 1.344.700
136	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	452201	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	La tarifa incluye derechos de sala, honorarios del endoscopista,, sedación. EXCLUYE: Anestesia (Honorarios, insumos y medicamentos), Set de sondas de gastrostomia o yeyunostomia, sonda nasoenteral, ligadura de varices, balones dilatadores e insumos especiales como Botones, sondas de reemplazo, agujas.	$ 1.524.700
137	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	441303	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA	La tarifa incluye derechos de sala, uso de equipo NBI, honorarios médicos del Endoscopista, sedación, insumos y medicamentos básicos para su realización. EXCLUYE: Anestesia (Honorios e insumos y medicamentos), todo tipo de internación, todo tipo de ayuda diagnóstica o uso de hemoderivados, manejo médico o quirúrgico de complicaciones, Aguja de esclerotarapia, 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.	$ 740.100
138	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	422003	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	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 esclerotarapia, 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.	$ 740.100
139	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY	Cada TEST DE ALIENTO se facturará por atención Ambulatoria con un tiempo de duración de 15 minutos, donde incluye toma de mediciones, Insumos Básicos y especiales, Una Capsula helitest dura y Una Tarjeta Heliprobe bajo utilización de sistema para diagnóstico de Helicobacter pylori Hellkit. La tarifa excluye: - Cualquier honorario médico, excluye cualquier tipo de sedación, cualquier estudio o ayuda diagnóstica adicional ó estudio de Laboratorio.	$ 528.000
140	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	La tarifa incluye derechos de sala, honorarios del endoscopista, insumos básicos para su realización. EXCLUYE: Anestesia (Honorarios, insumos y medicamentos), Aguja de esclerotarapia, 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 patologia.	$ 1.005.800
141	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	DERECHOS DE SALA	210107	DERECHO DE SEDACION		$ 86.500
142	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	210150	DERECHO DE NBI	APLICA COBRO ADICIONAL CUANDO EL PACIENTE TIENE ORDEN MÉDICA PARA REALIZARSE CON ESTA TECNICA UN ESTUDIO DE COLONOSCOPIA O ENDOSCOPIA DIGESTIVA Y LA ENTIDAD LE AUTORIZA EL ESTUDIO CON TÉCNICA CONVENCIONAL. EN CASO QUE LA ENTIDAD EMITA LA AUTORIZACIÓN POR ESTE CONCEPTO SERÁ FACTURABLE A SU CARGO O EN SU DEFECTO DEBERÁ SER ASUMIDO POR EL PACIENTE.	$ 292.500

143	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	Aplica la atención paciente adulto. La tarifa sólo incluye honorarios del Endoscopista, derechos de sala e insumos básicos para su realización. EXCLUYE: Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Boton de gastrostomia, Sonda nasoyeyunal, Balon dilatador de esofago ó colon, Balon dilatador para acalasia, Stent esofágico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices Histoacryl, Lipidol, Honorarios Medicos de anestesiologo, insumos y medicamentos anestesicos y estudio de patologia. Para la atención de paciente pediátrico , aplica la liquidación por paquete.	$ 1.129.900
144	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	518401	ESCISION DE LESION EN LAS VIAS BILIARES VIA ENDOSCOPICA	Este procedimiento corresponde a la COLANGIOSCOPIA SPYGLASS LA TARIFA INCLUYE: Colangiografia 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.	$ 49.071.400
145	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	441301C	ESOFAGOGASTROSCOPIA CON EXTRACCION COMPLEJA DE CUERPO EXTRAÑO	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 patologia, entre otros.	$ 1.078.300
146	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	429405C	EXTRACCION ENDOSCOPICA COMPLEJA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	La tarifa incluye el derecho de sala, el honorario del Endoscopista y los medicamentos e insumos básicos para la realización del procedimiento, EXCLUYE. Anestesia (Honorarios, insumos y medicamentos); insumos especiales como Endoclips, agujas de escleroterapia, medicamentos de esclerosis,endoloops, bandas, Tisucol, Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal,Balón dilatador de esófago ó colon, Balón dilatador para acalasia, Stent esofagico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices, Histoacryl, Lipiodol, Insumos y medicamentos anestésicos,estudio de patologia, entre otros.	$ 1.122.000
147	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	La tarifa sólo incluye honorarios del Endoscopista, sedacion, 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 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 etc.	$ 698.300
148	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	La tarifa sólo incluye honorarios del Endoscopista, derechos de sala e insumos básicos para su realización. EXCLUYE: Honorarios del Anestesiólogo, Insumos y medicamentos de anestesia, kits o insumos especiales como sondas, Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal, Balón dilatador de esófago ó colon ,Balón dilatador para acalasia, Stent esofagico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices, Histoacryl, Lipiodol, Estudio de patologia ligadores, bandas, etc.	$ 779.900
149	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	512302	LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR COLEDOSCOPIA	Este procedimiento corresponde a la COLANGIOSCOPIA SPYGLASS LA TARIFA INCLUYE: Colangiografia 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.	$ 49.071.400
150	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	970201	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA	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, Lipiodol, Estudio de patologia. Boton de gastrostomia hospitalizacion, hemoderivados, procedimientos endoscopicos o insumos adicionales, etc.	$ 764.300
151	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	501002GT	BIOPSIA DE HIGADO GUIADA POR TOMOGRAFIA	La tarifa incluye toma del examen, informe del procedimiento, medicamentos e insumos y honorarios médicos. Excluye: Estudio de patologia de la muestra tomada.	$ 2.678.800
152	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	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	$ 2.593.900
153	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879903	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON PERFUSION	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.	$ 2.835.700
154	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR		$ 1.179.600
155	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)		$ 1.245.400
156	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR		$ 1.036.800

				(BILATERAL)		
157	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA		$ 1.056.200
158	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)		$ 1.036.800
159	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	La tarifa de este procedimiento aplica para cada espacio	$ 1.036.800
160	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879902	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	La tarifa incluye medio de contraste.	$ 3.111.800
161	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE		$ 1.036.800
162	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE		$ 803.800
163	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE		$ 1.199.900
164	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO		$ 1.036.800
165	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]		$ 1.335.000
166	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE		$ 900.500
167	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879141	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGIA)	Solo se toma en pacientes hospitalizado.	$ 898.000
168	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)		$ 1.032.600
169	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	La tarifa aplica para ambas extremidades inferiores.	$ 1.052.600
170	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES		$ 1.056.200
171	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES		$ 919.800
172	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		$ 1.036.800
173	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS		$ 1.036.800
174	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA		$ 1.036.800
175	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)		$ 1.036.800
176	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX		$ 1.036.800
177	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]		$ 1.179.600
178	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	Aplica cobro adicional a la tarifa de la escanografía del área a estudiar	$ 1.383.100
179	ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879911C	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL (COLON)		$ 2.839.100
180	FACTURACIÓN CONSULTORIOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8903401	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR (ANGIOLOGIA)		$ 250.300
181	FLUROSCOPIA	AYUDA DIAGNOSTICA	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste, una radiografia de columna lumbar y honorario médico. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	$ 1.460.100
182	FLUROSCOPIA	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	3077018	HONORARIOS POR INTRUMENTACION PERCUTANEA DE LA VIA BILIAR		$ 918.300
183	FLUROSCOPIA	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	874910	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	La tarifa de la Video Deglución (CUPS 874910) incluye el derecho de sala, Honorarios Médicos, medio de contraste e insumos necesarios para su realización. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	$ 1.318.500
184	FLUROSCOPIA	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	Procedimiento realizado en la Unidad de Imágenes Diagnósticas. La tarifa incluye la toma del examen, lectura y honorario médico. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	$ 1.392.700
185	FLUROSCOPIA	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	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.	$ 1.021.300
186	FLUROSCOPIA	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	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.	$ 827.400
187	FLUROSCOPIA	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)	La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medios de contraste y honorario médico. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	$ 827.400
188	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	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.	$ 1.294.300
189	FLUROSCOPIA	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	874701	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA)	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.	$ 2.354.500
190	FOTOTERAPIA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	998304	FOTOQUIMIOTERAPIA		$ 112.100
191	GINECO OBSTETRICIA	AYUDA DIAGNOSTICA	897011S	MONITORIA FETAL ANTEPARTO CST PRUEBA CON STRESS		$ 341.300
192	GINECO OBSTETRICIA	AYUDA DIAGNOSTICA	906915P	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL - POCT	Corresponde a la prueba POCT, realizada en el servicio de Gineco-obstetricia	$ 39.100
193	GINECO OBSTETRICIA	AYUDA DIAGNOSTICA	906039P	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	Corresponde a la prueba POCT, realizada en el servicio de Gineco-obstetricia	$ 169.300

				- POCT		
194	GINECO OBSTETRICIA	AYUDA DIAGNOSTICA	906249P	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS - POCT	Corresponde a la prueba POCT, realizada en el servicio de Gineco-obstetricia	$ 259.300
195	GINECO OBSTETRICIA	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	23238	HONORARIOS POR OBSERVACION POR HORA (MAXIMO 3 HORAS)		$ 47.300
196	GRUPO DE PRACTICA PROFESIONAL	AYUDA DIAGNOSTICA	953502	TERAPIA PLEOPTICA		$ 37.500
197	GRUPO DE PRACTICA PROFESIONAL	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8902401	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR (ANGIOLOGIA)		$ 250.300
198	GRUPO DE PRACTICA PROFESIONAL	OTROS	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA		$ 115.200
199	HOSPITALIZACION	DERECHOS DE ESTANCIA	107M01CB	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTEGRADOS	La tarifa diaria incluye el honorario para el Psiquiatra que presta la atención diaria. CRITERIOS DE INCLUSIÓN AL SEMILLERO DE EXPERIENCIA DE CUIDADOS INTEGRADOS 1. Paciente con síntomas afectivos moderados o severos confirmados por el equipo psiquiatría hospitalizados y/o con orden de hospitalización en urgencias. 2. Paciente con las siguientes condiciones psiquiátricas: Delirium/Agitación, Consumo de Sustancias Psicoactivas y/o Alcohol, Ansiedad, Depresión, Trastorno afectivo bipolar, Trastorno de la conducta, Riesgo psicosocial, Agitación y Riesgo de fuga. 3. Pacientes con riesgo suicida independientemente de la edad y de su diagnóstico. 4. Paciente con síntomas afectivos leves validados por el equipo de psicoeducación hospitalizados y/o con orden de hospitalización en urgencias. CRITERIOS DE TRASLADO AL ÁREA DE CUIDADOS INTEGRADOS: 1. Paciente con Delirium de difícil control; 2. Paciente con síntomas depresivos moderados; 3. Paciente con síntomas ansiosos moderados a severos. a severos; 4. Paciente con Trastorno Afectivo Bipolar con síntomas activos moderados a severos; 5. Paciente con Trastorno de la conducta moderado a severo; 6. Paciente con Patología dual (Trastorno por abuso de sustancias y otro diagnóstico); 7. Paciente Agitado; 8. Paciente con alto riesgo psicosocial como: deshidratación, desnutrición, negativismo y/o que afecten con el tratamiento; 9. Paciente con Trastorno Psiquiátrico y riesgo de fuga; 10. Paciente víctima de violencia y síntomas psiquiátricos moderados a severos; 11. Problemática psicosocial que esté asociada a un trastorno mental e interfiera con el tratamiento; 12. Paciente con Riesgo Suicida confirmado por el psiquiatra. CRITERIOS DE EGRESO DEL PROGRAMA 1. Cumplimiento de objetivos terapéuticos planteados durante la atención; 2. Cierre de Protocolo de Riesgo Suicida; 3. Resolución de síntomas depresivos y ansiosos; 4. Resolución de síntomas confusionales; 5. Regulación del patrón de sueño; 6. Fortalecimiento de la red de apoyo; 7. Resolución de síntomas del síndrome de abstinencia; 8. Remisión a otra institución; 9. Desistimiento; 10. Alta voluntaria; 11. Muerte. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 1. Pacientes que hagan parte del protocolo de Sospecha de Abuso Sexual (SAS), con síntomas leves, que no presenten un riesgo suicida. 2. Paciente con diagnóstico de Trastorno de conducta alimentaria sin comorbilidad psiquiátrica adicional. 3. Paciente en Código Zafiro 4. Paciente con síntomas afectivos leves, oncológico y/o en cuidados paliativos.	$ 1.210.800
200	HOSPITALIZACION	DERECHOS DE ESTANCIA	107M01AE	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS AISLAMIENTO ESPECIAL	Aplica para pacientes con las siguientes condiciones: 1. Aislamiento por via aerea (Ej: TBC Pulmonar y/o laringea, Etc) Varicela, Herpes zoster, Sarampion 2. Paciente referido de otras instituciones de salud con Infecciones intrahospitalarias/asociadas a la atencion en salud o complejas con criterio clinico de ingreso a Unidad de Cuidado Intermedio 3. Pacientes referidos de otras instituciones con complicaciones de manejos previos que requieran atención en cuarto nivel con criterio clinico de ingreso a Unidad de Cuidado Intermedio 4. Pacientes con cualquier tipo de fistulas a nivel abdominal con criterio clinico de ingreso a Unidad de Cuidado Intermedio 5. Aislamiento por cualquier causa, incluyendo colonización por gérmenes tipo: Staphylococcus aureus resistente a Oxacilina (MRSA), Staphylococcus aureus intermedio o resistente a Vancomicina (VISA), Enterococcus resistente a Vancomicina (VRE), Escherichia coli intermedio o resistente a Carbapenem, Klebsiella pneumoniae intermedio o resistente a Carbapenem, Clostridium Difficile, Enterobacter cloacae intermedio o resistente a Carbapenem, Acinetobacter baumannii multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Pseudomonas aeruginosa multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Clostridium Difficile y productores de KPC) Enterobacteriáceas BLEES + (Escherichia coli, klebsiella spp y Enterobacter spp), germenes resistentes a carbapenémicos 6. Otras condiciones de enfermedades transmisibles por contacto físico directo o indirecto según protocolo institucional. Ej: Infecciones entéricas, pediculosis, Infecciones de la piel contagiosas 7. Pacientes con infecciones bacterianas o virales de transmisión por aerosoles o gotas (Infección por H1N1, otros tipos de influenza, Virus respiratorio sincitial, neumonía, etc) 8. Pacientes de aislamiento protector con criterio clinico de ingreso a Unidad de Cuidado Intermedio	$ 1.625.100
201	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE I		$ 758.600
202	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE II		$ 758.600
203	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO		$ 353.800
204	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO		$ 353.800
205	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	Realizada en muestra de sangre	$ 1.269.800
206	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906888	CHLAMYDIA IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	Reemplaza al CUPS 906849 CHLAMYDIA IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA , según Res. 2077 de 2021	$ 815.300
207	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL		$ 1.286.200
208	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906877	CLOSTRIDIUM DIFFICILE IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	Reemplaza al CUPS 906834 - CLOSTRIDIUM DIFFICILE IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res. 2077 de 2021	$ 942.600
209	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA	906890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA	Procedimiento de laboratorio que busca identificar la	$ 338.500

		MOLECULAR		HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	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.	
210	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908424AD	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - MUTACION EN GEN EGFR (EXONES 18-21)		$ 5.359.400
211	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908424AP	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (BRAF 6 MUTACIONES)		$ 5.441.100
212	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECIFICOS) - BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO	Reemplaza al código 908417 - BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO	$ 1.041.800
213	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A		$ 561.300
214	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL		$ 900.100
215	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	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 Berlin). Se realiza cumpliendo con todos los estándares de seguridad tanto para pacientes como para colaboradores. No son pruebas rápidas.	$ 174.900
216	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	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 neumonía por FilmArray - Panel Articular por FilmArray - El resultado se entrega en 8 horas	$ 1.884.100
217	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (PCR)	Prueba Dx incluida en el PBS. La prueba aplica para procesamiento de muestras en esputo, lavado broncoalveolar, cultivo.	$ 510.700
218	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO) -RESISTENCIA A RIFAMPICINA E ISONIACIDA	Prueba Dx. Incluida en el PBS .	$ 606.700
219	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908889	NEISSERIA GONORRHOEAE IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	Reemplaza al CUPS 908850 - NEISSERIA GONORRHOEAE IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res. 2077 de 2021	$ 615.300
220	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908340	SARS COV 2 (COVID-19) ANTIGENO	Es una prueba de inmunocromatográfica que a través de un anticuerpo anti-COVID-19 monoclonal de ratón detecta la presencia del antígeno para el COVID-19. Tipo de Muestra:Hisopado Nasofaríngeo La toma de muestra aplica sólo en paciente con síntomas sugestivos de COVID-19 con menos de 10 días de evolución. CONDICIONES DE LA PRUEBA: Por requerir la detección del antígeno que no tiene estabilidad (menos de una hora), la muestra debe ser tomada y procesada inmediatamente, razón por la cual no se realiza a domicilio. Aplica para pacientes con atención en Urgencias y Hospitalización. En forma ambulatoria sólo se realiza con previa cita programada en el Centro de Contacto - Tel. 3851000/ 3821000/ 5186000 - ext.8127 El paciente ambulatorio debe presentar Historia Clínica, orden médica y Ficha Epidemiológica diligenciada. Es posible que se obtenga un resultado negativo si el nivel de antígeno en la muestra extraída está por debajo de la sensibilidad de la prueba, por tanto, un resultado negativo no elimina la posibilidad de infección por SARS-CoV- 2 y debe confirmarse con un ensayo molecular (PCR en tiempo real). Se realiza cumpliendo con todos los estándares de seguridad tanto para paciente como para colaboradores.	$ 114.600
221	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)		$ 1.755.900
222	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906506	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)		$ 1.755.900
223	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906503	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B		$ 418.900
224	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27		$ 418.900
225	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906504	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR		$ 667.600
226	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906512	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	Prueba Dx. de Inmunogenética incluida en el PBS	$ 432.900
227	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906514	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ		$ 602.800
228	LABORATORIO	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL		$ 609.200
229	LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS		$ 942.900
230	LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908413	ERBB2 (HER-2/NEU) (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU"		$ 3.741.600
231	LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908423BA	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (INVERSIÓN DEL CORMOSOMA 16 GEN CBFB/MYH11 POR FISH)		$ 1.998.100
232	LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908423BB	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES ESPECIFICAS (DELECIÓN DE 5Q31 GEN EGR1/D5S23 POR FISH)		$ 1.998.100
233	LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908423AZ	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES ESPECIFICAS (DELECIÓN DE P53 17P13 POR FISH)		$ 1.998.100
234	LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908421C	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS - BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO(TRASLOCACION 9;22 FISH-MEDULA OSEA)		$ 1.815.300
235	LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908421BD	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ALTERACIÓN CMYC REARREGLO 8Q24 POR FISH)		$ 1.842.800
236	LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908421AZ	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (REORDENAMIENTO (11Q;23) GEN MLL Ó KMT2A POR FISH)		$ 1.998.100
237	LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y	908421AD	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION (11,14)		$ 1.998.100

		GEN. MOLE		(Q13;Q32) GEN IGH/CCND1 POR FISH)		
238	LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908421AJ	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION (12,21)(P13,Q22) GEN ETV6/RUNX1 POR FISH)		$ 1.998.100
239	LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908421AV	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION (14,18)(Q32,Q21) - GEN IGH/BCL2 POR FISH)		$ 1.998.100
240	LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908421AF	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION (15;17) (Q24;Q21) GEN PML/ RARA POR FISH)		$ 2.004.700
241	LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908421AL	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION (8;21) (Q22;Q22) GEN RUNX1/RUNX1T1 POR FISH)		$ 1.998.100
242	LABORATORIO	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908421AY	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION 1;19 GEN TCF3/PBX1 POR FISH)		$ 1.998.100
243	LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	8988032	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (EN LIQUIDO PLEURAL)		$ 1.382.600
244	LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	8988034	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (EN LCR)		$ 1.382.600
245	LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	8988031	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (EN MEDULA OSEA - INMUNOFENOTIPO POR CITOMETRIA)		$ 1.382.600
246	LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (ESPECIFICO)		$ 1.382.600
247	LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	8988037	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA)		$ 1.163.800
248	LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	8988033	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (TEJIDO)		$ 1.032.200
249	LABORATORIO	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	8988072	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ALK PULMON)		$ 1.140.000
250	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		$ 2.183.900
251	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		$ 1.627.600
252	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL		$ 44.200
253	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	Aplica para citologías vaginales u hormonales.	$ 81.600
254	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (CITOLOGIA LIQUIDA)	El estudio corresponde a la técnica de citología líquida considerada significativamente más efectiva que la citología convencional, facilitando la detección del cáncer de cuello de útero o de lesiones precursoras en Cérvix. Este examen garantiza el procesamiento adecuado de la muestra en condiciones óptimas, evitando la necesidad de citar a la usuaria más de una vez. Además, estudios científicos han demostrado que aumenta la sensibilidad diagnóstica, reduce falsos negativos y permite pruebas complementarias como VPH en la misma muestra, optimizando recursos y mejorando los resultados en salud. Por lo anterior, constituye una herramienta clave para fortalecer la ruta de tamización de cáncer de cuello uterino, en línea con la normatividad vigente (Resolución 3280 de 2018 y lineamientos técnicos del MSPS).	$ 93.600
255	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO	Aplica para citologías aspirativas.	$ 309.500
256	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	Aplica para citologías de líquidos.	$ 168.600
257	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8988076	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (DETECCION CUALITATIVA DE LA PROTEINA P16,VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)		$ 311.200
258	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8988077	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (INESTABILIDAD MICROSATELITAL(PMS2-MLH1-MSH2-MSH6)		$ 1.264.300
259	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898807D	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (KI 67 MARCADOR DE PROLIFERACION CELULAR)		$ 241.900
260	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8988073	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (RENAL - UN MARCADOR)		$ 131.400
261	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898807F	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (C 4D MARCADOR ESPECIFICO DE RECHAZO RENAL)		$ 739.100
262	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8988075	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (EBER)		$ 1.009.900
263	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)		$ 1.340.000
264	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898807H	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)		$ 1.900.900
265	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898807E	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESTROGENOS)		$ 324.200
266	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8988079	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (HER2 NEU)		$ 496.700
267	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898807B	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (MULTIPLE MUESTRO PDL-1)		$ 1.312.100
268	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898807C	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (PCMI)		$ 1.340.000
269	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8988078	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA		$ 927.700

				BASICA (ROS1 POR INMUNOHISTOQUIMICA)		
270	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898807A	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (UN SOLO MARCADOR)		$ 142.800
271	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8988071	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA BLOQUE DE PARAFINA PROGESTERONA)	La tarifa aplica para el estudio de una sola muestra	$ 324.200
272	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898807G	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA(C4D MARCADOR ESPECIFICO DE RECHAZO HEPATICO Y CARDIACO)		$ 823.300
273	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898006	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) POR TINCION DE HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)		$ 150.800
274	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898809	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (ESPECIFICO)		$ 129.100
275	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898809R	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (RENAL)	Prueba DX Incluida en el PBS - Prueba CMI	$ 755.400
276	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8988081	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIAL)		$ 340.900
277	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898808	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	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)	$ 348.400
278	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898808AA	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (METENAMINA DE PLATA)		$ 146.700
279	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8988082	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (RENAL)		$ 348.400
280	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	896101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	Aplica para tinción H&E en una biopsia, ejemplo una endoscopia.	$ 339.100
281	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8961011	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (ADICIONAL)		$ 356.900
282	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8961012	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (RENAL)		$ 884.300
283	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980025	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (COLORACIÓN DE TZANK)		$ 186.100
284	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980026	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (ESPUTO)		$ 177.500
285	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980028	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (LAVADO BRONQUIAL)		$ 177.500
286	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980027	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (LCR)		$ 177.500
287	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980023	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (LIQUIDO ASCITICO)		$ 177.500
288	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980024	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (LIQUIDO PLEURAL)		$ 177.500
289	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980021	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (ORINA # 2)		$ 177.500
290	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980022	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (ORINA # 3)		$ 177.500
291	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980031	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) (CADA PLACA)		$ 325.800
292	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980033	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) (TIROIDES TOMADA)		$ 405.700
293	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	Aplica para aquellos especimenes quirúrgicos mayores cuando los médicos los envían como un sólo especimen, ejemplo, utero con anexos, cirugias grandes de cáncer, en los que es necesario realizar varias biopsias.	$ 614.100
294	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8982211	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (AMPUTACION)		$ 614.100
295	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8982213	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (RADICAL CANCER)		$ 614.100
296	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	Aplica para especimenes que son enviados con hilos o cintas de limites.	$ 371.600
297	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898241P	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES (PIEL)		$ 422.900
298	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	Aplica para tinción H&E en un especimen 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)	$ 339.100
299	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8982012	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (SEGUNDA OPINION)		$ 334.100
300	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898801	ESTUDIO POR CONGELACION		$ 628.300
301	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA	La tarifa aplica para fetos con menos de 20 semanas de gestación.	$ 1.187.200
302	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]		$ 108.800
303	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	902116	HIERRO MEDULAR		$ 92.300
304	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	APLICA PARA ANALISIS EN MUESTRA DE ESPUTO	$ 84.000
305	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898806	VERIFICACION INTEGRAL CON PREPARACION DE MATERIAL DE RUTINA		$ 339.100
306	LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898805	VERIFICACION INTEGRAL SIN PREPARACION DE MATERIAL DE RUTINA		$ 334.100
307	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 434.400

308	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	131.900
309	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	378.000
310	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	378.000
311	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	460.300
312	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	150.400
313	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	151.600
314	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905782	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	101.300
315	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	157.200
316	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	215.000
317	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	106.600
318	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	1.348.600
319	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	1.214.800
320	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904709	ADIPONECTINA	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	176.300
321	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	118.300
322	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903402	ALDOLASA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	82.900
323	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9048011	ALDOSTERONA (EN PLASMA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	527.600
324	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	98.300
325	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9034061	ALFA 1 ANTITRIPSINA (EN MATERIA FECAL)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	62.900
326	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	167.300
327	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	106.900
328	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9066021	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCR)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	89.600
329	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	160.200
330	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903611	ALUMINIO EN SUERO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	388.400
331	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	227.900
332	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908338L	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS EN LCR (HPLC)	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	763.400
333	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9083382	AMINOACIDOS CUANTIFICACION EN PLASMA	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	762.000
334	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS (42 AMINOACIDOS EN ORINA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	406.400
335	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	118.300
336	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904501	ANDROSTENEDIONA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	74.100
337	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904001	ANGIOTENSINA II	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	679.200
338	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	825.200
339	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906487	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	632.700
340	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO (TAMIZAJE)	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	827.800
341	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906302	ANTIGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	230.400
342	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	2.120.700
343	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	396.200
344	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	902006	ANTITROMBINA III CONCENTRACION AUTOMATIZADA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	44.500
345	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	69.600
346	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	85.900
347	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9057091	ARSENICO EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	174.000
348	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906045	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	157.200
349	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906046	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	157.200
350	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906047	BARTONELLA QUINTANA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	182.500
351	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9053051	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVA AUTOMATIZADO, NIVELES SERICOS (DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	1.032.900
352	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	91.500
353	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9066201	BETA 2 MICROGLOBULINA (EN ORINA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	66.200
354	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9030031	BICARBONATO (EN ORINA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	329.000
355	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906008	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	97.400
356	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9060082	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (WB)	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	317.100
357	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906009	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	100.800
358	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9060092	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (WB)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	317.100
359	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906010	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	93.200
360	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE	906011	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG	Prueba DX incluida en el PBS- Laboratorio de Referencia	$	123.500

		REF INTERNACI		M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	Internacional	
361	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 166.900
362	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 129.100
363	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 120.900
364	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906014	CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 140.300
365	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906105	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS. Laboratorio de Referencia Internacional	$ 69.800
366	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906610	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 602.300
367	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 187.500
368	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 157.200
369	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906410	CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 181.000
370	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904804	CETOESTEROIDES 17	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 106.600
371	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906018	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 130.200
372	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 443.400
373	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906107	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 787.000
374	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9062051	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(LCFR)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 53.400
375	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9062061	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCFR)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 53.400
376	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 126.300
377	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906111	COCCIDIOIDES ANTICUERPOS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 210.100
378	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906606	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 174.000
379	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906049	COXIELLA BURNETII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 143.100
380	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	902052	CRIOFIBRINOGENO	Prueba DX Incluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 225.600
381	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904810	DEOXICORTISOL 11	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 152.700
382	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 381.700
383	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	901312AA	DETERMINACION DE ANTICUERPOS BACTERIANOS(LISTERIA MONOCYTOGENES (TIPO 1), ANTICUERPOS IGM)	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 109.300
384	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906110	ECHINOCOCCUS ANTICUERPOS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 118.300
385	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904720	ELASTASA PANCREATICA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 275.100
386	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 81.400
387	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 89.800
388	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 81.400
389	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906822	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 123.500
390	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9061131	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ANTICUERPOS IGG)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 100.400
391	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906315	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 154.400
392	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 106.600
393	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 101.300
394	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 123.500
395	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	902106	ERITROPOYETINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 56.100
396	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 876.800
397	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904504	ESTRIOL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 76.300
398	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904505	ESTRIOL LIBRE	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 121.300
399	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904506	ESTROGENOS TOTALES	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 1.111.100
400	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 213.300
401	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	898112	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$ 16.260.900
402	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	898112AF	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA - PANEL PARA TUMORES SOLIDOS	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$ 5.410.900
403	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908423GY	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES - MLPA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$ 1.954.400
404	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908423DS	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES - MLPA Y METILACION (PRADER WILLI-ANGELMAN REGION 15Q11-Q13)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$ 1.647.900
405	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908423DO	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (FISH ATM DEL(11Q22.3)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$ 1.308.900
406	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420KA	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - EXOMA CLINICO EN LIQUIDO AMNIOTICO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$ 7.469.200
407	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS)	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$ 5.574.700
408	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908422AG	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS) - EXOMA DIRIGIDO PARA SINDROME DE ALPORT	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$ 4.445.300
409	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908422AF	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS) - SECUENCIACION DE EXOMA COMPLETO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$ 4.574.100
410	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908422AH	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS) - SECUENCIACION DUO DE EXOMA COMPLETO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$ 8.775.200
411	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908422AD	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS) - SECUENCIACION TRIO DE EXOMA COMPLETO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$ 13.507.400

412	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908444	ESTUDIO MOLECULAR DE EXPANSIÓN DE MUTACIONES DINAMICAS (ESPECIFICO)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	1.562.400
413	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420IY	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - PANEL GENETICO PARA NEUROFIBROMATOSIS (3 GENES)	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	4.366.700
414	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420HV	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO AMPLIADO DE CANCER	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	5.644.300
415	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420DM	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO BASICO DE CANCER	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	4.138.000
416	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420FR	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO DE RASOPATIAS (22 GENES)	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	4.082.100
417	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420MG	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - PANEL COMPLETO DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	5.912.700
418	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420LW	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - PANEL PARA TUMORES ONCOHEMATOLOGICOS	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	5.410.900
419	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420FZ	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - SECUENCIACION DE GENOMA COMPLETO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	11.990.700
420	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420JB	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (AMPLIFICACION (7P12) EN EL GEN EGFR)	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	1.686.700
421	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420MI	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (ESTUDIO FUNCIONAL DE LA MICROBIOTA INTESTINAL - PATOGENOS)	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	1.657.400
422	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420HZ	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (PANEL GENETICO PARA ENFERMEDADES AUTOINFLAMATORIAS)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional (UMG)	$	6.337.300
423	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420FN	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (PANEL GENETICO PARA RIÑON POLIQUISTICO)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	7.190.000
424	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420DO	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES ESPECIFICOS (CARDIOPATIAS CONGENITAS 114 GENES)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	7.759.400
425	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420CS	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES ESPECIFICOS (PANEL HIPERTENSION PULMONAR 25 GENES)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	4.847.000
426	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420GS	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - ESTUDIO DE EXPANSION DE TRIPLETAS CAG (HTT)	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	1.562.400
427	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420IO	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - ESTUDIO DE EXPANSION DE TRIPLETAS CGG (FMR1)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	1.562.400
428	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908424AJ	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (TIROSINA CINASA ANALISIS MUTACIONAL DE LA REGION TIROSINA QUINASA DEL ABL)	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	2.800.900
429	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908442	ESTUDIO MOLECULAR DE SECUENCIA DE GENOMA COMPLETO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	24.118.300
430	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420KE	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ANGIOEDEMA HEREDITARIO (2 GENES)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	4.851.600
431	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420JM	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ENFERMEDAD DE PARKINSON (37 GENES)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	4.934.800
432	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420ES	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO DE EPILEPSIA GENERAL 547 GENES	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	5.644.300
433	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420GT	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO DE ESCLEROSIS TUBEROSA (5 GENES)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	4.027.000
434	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420LL	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO DE HEMOFILIA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	3.942.300
435	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420GJ	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR (6 GENES)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	2.680.000
436	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420JX	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO DE MIOCARDIOPATIAS, ARRITMIAS Y MUERTE SUBITA 251 GENES)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	9.210.600
437	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420KD	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO DE TRASTORNOS METABOLICOS 206 GENES	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	3.819.300
438	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420FK	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO FARMACOGENETICO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	2.897.100
439	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420LP	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - GEN UNICO NGS + CNVS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	4.856.900
440	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420ED	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - GENOMA MITOCONDRIAL Y GENES NUCLEARES	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	8.327.900
441	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420HT	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - PANCREATITIS 13 GENES	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	3.942.300
442	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420IJ	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - PANEL AMPLIADO DE PATOLOGIAS NEUROMUSCULARES 276 GENES	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	5.291.500
443	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420FC	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (PERFIL GENOMICO COMPLETO EN TUMOR SOLIDO- FOUNDATION-ONE)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	17.608.900
444	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420JU	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ANALISIS DE HISTONA H1H3B, H1H3H, H3F3A.)	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	4.440.100
445	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420EG	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (BRCA 1 Y BRCA 2 MIRYAD BART)	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	8.512.300
446	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420MJ	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS) - (TAMIZAJE DE PORTADORES DE ENFERMEDADES RECESIVAS EN PAREJA)	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	5.531.300
447	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420MK	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)- ESTUDIO DE INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS Y SCID (208 GENES)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	5.287.300
448	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420MM	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS) - PANEL GENETICO PERSONALIZADO SEGUN CLINICA DEL PACIENTE	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$	5.236.200
449	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420ML	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS) - TAMIZAJE DE PORTADORES DE ENFERMEDADES RECESIVAS INDIVIDUAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	4.842.000
450	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420JD	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (HIBRIDACION GENOMICA COMPARATIVA 750 K)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	3.909.800
451	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420LC	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (HLA C ALTA RESOLUCION – SECUENCIACION)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	1.073.900
452	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420CA	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS (PROTO ONCOGEN RET)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG	$	4.099.800
453	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906823	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	322.500
454	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906857	FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	352.400
455	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	123.500

456	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905308	FENCICLIDINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	133.600
457	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	64.700
458	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903425	FRUCTOSAMINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	45.700
459	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	537.700
460	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	832.800
461	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	813.200
462	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	801.000
463	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	72.500
464	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904701	GLUCAGON	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	108.600
465	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	64.500
466	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9066251	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] (EN LCR)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	352.500
467	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908881	HAEMOPHILUS INFLUENZAE IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	Reemplaza al CUPS 906836- HAEMOPHILUS INFLUENZAE IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res. 2077 de 2021 Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	585.800
468	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906022	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	87.900
469	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906256	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	86.200
470	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	902110	HEMOGLOBINA A 2	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	372.700
471	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	49.300
472	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	902050	HEPARINA COFACTOR II	Prueba DX incluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	208.100
473	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	89.500
474	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906319	HEPATITIS DELTA ANTIGENO [AG HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	61.200
475	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906266	HEPATITIS E ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	213.300
476	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906229A	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCFR)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	77.900
477	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906231A	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(LCFR)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	77.900
478	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908872	HERPES SIMPLEX I Y II IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	Reemplaza al CUPS 906824-HERPES SIMPLEX I Y II IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res. 2077 de2021 Prueba Dx. incluida en el PBS - Lab. Referencia Internacional	$	700.300
479	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	412.000
480	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	105.600
481	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	413.100
482	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9030221	HOMOCISTEINA (ORINA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	140.300
483	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	180.800
484	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903070	IDENTIFICACION DE OTRA PROTEINA	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	110.000
485	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908857	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	480.000
486	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908857AA	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES - STRONGYLOIDES STERCOLARIS DNA PCR	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	1.008.300
487	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908856AB	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES (ENTEROVIRUS)	Prueba Dx. incluida en la PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	660.400
488	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AL	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS [ANTICUERPOS HUMANOS ANTI-RATON (HAMA)] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluido en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	519.500
489	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AK	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ACTINA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Lab. de Referencia Internacional	$	57.200
490	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AB	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (SALMONELLA TYPHI Y PARATYPHI, ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	81.400
491	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498A	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (A200 - IGG) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	1.018.000
492	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AJ	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ANTICUERPOS COCLEARES) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	645.400
493	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AH	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ANTICUERPOS IGG DESMOGLEINA 1 Y 3) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	594.500
494	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AF	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (CONTRA VIRUS ZIKA VURIS ANTICUERPOS IGM) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	150.500
495	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AM	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ERITROPOYETINA, ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	560.100
496	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	853.800
497	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	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	2.117.800
498	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AC	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (HERPES VIRUS TIPO 8 ANTICUERPOS IGG-IGM) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	190.800
499	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AD	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (PAPILOMA VIRUS, ANTICUERPOS IGG) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	108.600

500	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906499AI	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS [CONTRA VIRUS(ZIKA VURIS ANTICUERPOS IGG] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	150.500
501	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906859A	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES (HERPES VIRUS TIPO 8, DNA DETECTOR)	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	987.900
502	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906859C	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES (HTLV I - II DNA DETECTOR)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	1.201.200
503	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906344	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	700.500
504	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9066231	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (CONCENTRACION)	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	106.600
505	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904403	INHIBINA A	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	1.062.000
506	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904404	INHIBINA B	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	256.200
507	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	62.900
508	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	140.300
509	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	130.200
510	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906846	INTERFERON GAMMA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	313.900
511	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906852	INTERLEUQUINA 1	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	506.000
512	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906853	INTERLEUQUINA 6	Patologias: Contribuye al tratamiento de pacientes de cuidados intensivos como un indicador precoz de inflamaciones agudas. Propósito: La Interleuquina-6 (IL-6) es una citocina pleiotrópica que cumple una amplia gama de funciones fisiológicas. El desarrollo de reacciones inflamatorias asociadas a lesiones, traumas, estrés, infecciones, muerte cerebral, neoplasias y otras dolencias desencadena rápidamente la producción de IL-6.2 ; las concentraciones de IL-6 en pacientes traumatizados permiten predecir complicaciones tardías debidas a un estrés quirúrgico adicional, o bien indicar lesiones o complicaciones inadvertidas; las determinaciones secuenciales de IL-6 en el suero o plasma de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) han demostrado ser útiles para evaluar la severidad del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS), la sepsis o el choque séptico y para predecir su desenlace. Además, la IL-6 constituye un marcador precoz en la detección de la sepsis neonatal. La IL-6 cumple también un papel en inflamaciones crónicas tales como la artritis reumatoide (AR). Ventajas: Metodología automatizada lo que permite estandarización en el proceso y rápida ejecución. Suero : Recogido en tubos estándar de muestra o en tubos que contienen gel de separación. Plasma: Tratado con Heparina de litio o con EDTA di y tripotásico.	$	75.100
513	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	833.000
514	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906026	LEGIONELLA PNEUMONIAE ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	120.700
515	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906322	LEGIONELLA SPP ANTIGENO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	241.300
516	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903431	LIPOPROTEINA A	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	143.700
517	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904405	MACROPROLACTINA	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	106.600
518	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	360.300
519	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9057311	MERCURIO EN ORINA DE 24H	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	113.400
520	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9057367	METALES PESADOS CADA UNO POR ABSORCION ATOMICA (PLOMO ORINA 24H)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	106.600
521	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	97.800
522	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9057369	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO (METALES NUTRIENTES Y TOXICOS EN CABELLO. ESTUDIO PERFIL)	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	134.500
523	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9057368	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO(COBRE EN ORINA ESPONTANEA)	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	73.000
524	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	190.800
525	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	112.900
526	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	287.200
527	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906464	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	120.100
528	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	140.800
529	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	902069	MULTIMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	460.300
530	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	123.600
531	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906032	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	203.500
532	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-HU YO RI FIFISINA CV2 MA2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	89.800
533	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905001	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	138.000
534	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	241.300
535	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9056011	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) NIVELES DE INFLIXIMAB	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	2.613.600
536	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905801AA	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (LEVETIRACETAM - KEPPRA)	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	510.300
537	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	1.350.200

538	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903032	N-TELEPEPTIDO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	190.800
539	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903432	NUCLEOTIDASA 5	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	132.800
540	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	319.900
541	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECIFICO)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	409.000
542	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908349AC	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD [TIOPURINA METILTRANSFERASA (TPMT)]	Prueba Dx. incluida en le PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	353.700
543	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903506AA	OTROS LIQUIDOS (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS) ESTUDIO QUE INCLUYE AMILASA, ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO Y CA19-9 EN LIQUIDO PANCREATICO	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional El estudio incluye Amilasa, Antígeno, Carcinoembrionario y Ca 19-9 en liquido pancreático	$	312.800
544	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906350AC	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ACIDOS GRASOS LIBRES NO ESTERIFICADOS)	Prueba Dx. incluida en el PBS. Laboratorio de Referencia Internacional.	$	157.000
545	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	174.400
546	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906350AB	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO) - BETA HIDROXIBUTIRATO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	174.400
547	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9083504	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO) - GHRELINA EN SUERO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	348.200
548	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9083503	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO) - YODO EN SUERO	Prueba Dx Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	84.500
549	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906350AE	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (PREGNENOLONA)	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	181.500
550	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906350AD	OTROS METABOLITOS DETERMINACION [ACIDOS GRASOS (OMEGA 3 - OMEGA 6) NIVELES SERICOS]	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	146.100
551	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906350AA	OTROS METABOLITOS DETERMINACION(SUCCINILACETONA EN ORINA)	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	984.900
552	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	108.400
553	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906258	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	89.800
554	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906259	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	208.600
555	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908813	PARVOVIRUS CARGA VIRAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	1.795.300
556	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904721	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	224.600
557	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	258.200
558	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906444	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	199.300
559	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	902029	PLASMINOGENO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	102.600
560	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	190.800
561	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	473.300
562	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903039AA	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE (ISOMEROS PORFIRINAS)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	530.400
563	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	241.300
564	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	902032	PROPERDINA FACTOR B	Prueba DX incluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	89.800
565	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	90.600
566	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9034331	PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	106.600
567	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	86.000
568	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	557.400
569	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	123.500
570	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906140	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	199.800
571	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906141	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	199.800
572	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906138	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	115.000
573	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906139	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	101.300
574	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906246	SARAMPION ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	106.600
575	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	174.000
576	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	238.400
577	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904708	SOMATOSTATINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	275.100
578	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906052	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	2.646.000
579	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AE	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICUERPOS IGG	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	143.800
580	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	162.800
581	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G CITOMEGALOVIRUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	174.000
582	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	88.000
583	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906501AA	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C) (HLA-A CLASE I ALTA RESOLUCION, GENOTIPO)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	1.073.900
584	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906502	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (IN HOUSE)	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	2.404.000
585	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9065143	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ (HLA-DQ8 GENOTIPO - SUSCEPTIBILIDAD CELIAQUIA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	276.200
586	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9065141	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ (HLA-DQ2 GENOTIPO - SUSCEPTIBILIDAD CELIAQUIA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	276.200
587	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)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	351.500
588	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE	906513AA	TIPIFICACION DE ANTIGENO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia	$	1.073.900

		REF INTERNACI		LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCION(HLA DRB1 ALTA RESOLUCIÓN - SECUENCIACIÓN)	Internacional		
589	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	785.500
590	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906125	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	106.900
591	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS IG G	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	182.800
592	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS IG G	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	127.900
593	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	88.800
594	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9061271	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (EN LCR)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	64.500
595	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9061291	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCR)	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	64.500
596	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	258.200
597	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	190.800
598	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906247A	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCFR)	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	61.800
599	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906248A	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCFR)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	61.800
600	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906802	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA GENOTIPO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	2.032.000
601	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906253	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG G	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	72.500
602	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906254	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG M	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	72.500
603	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903701	VITAMINA A [RETINOL]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	106.600
604	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	174.400
605	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	106.600
606	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903711	VITAMINA K	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	215.000
607	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional	$	251.600
608	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	79.700
609	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	121.800
610	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO EN LCR	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional Este estudio se utiliza para la detección de niveles de ácido láctico en líquido cefalorraquídeo.	$	207.500
611	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	73.000
612	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	760.100
613	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	347.400
614	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	84.200
615	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908812	ADENOVIRUS CARGA VIRAL	EN SUERO Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.945.500
616	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	140.300
617	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	125.800
618	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904801	ALDOSTERONA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	116.700
619	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	113.400
620	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA CROMOGENICA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	597.300
621	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	98.900
622	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	714.100
623	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	664.800
624	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9083093	AMINOACIDOS CUALITATIVOS (ORINA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	595.000
625	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	58.100
626	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	901002AA	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO (ESPECIES DIFERENTES A MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS 4 ANTIBIOTICOS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	340.300
627	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	793.600
628	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	781.600
629	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	312.700
630	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	203.500
631	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	Prueba DX incluida en PBS- Laboratorio Ref Nacional	$	81.400
632	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	225.800
633	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	398.900
634	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	123.600
635	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906102	ASPERGILLUS ANTICUERPOS MANUAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	208.300
636	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	204.400
637	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905711AA	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO(ESCOPOLAMINA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	166.600
638	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9011011	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] (MUESTRA 1)	Prueba Dx incluida en PBS- laboratorio de Referencia Nacional	$	36.200
639	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9011012	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] (MUESTRA 2)	Prueba DX incluida en PBS- Laboratorio de Referencia Nacional	$	36.200
640	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9011013	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] (MUESTRA 3)	Prueba DX incluida en PBS- Laboratorio de Referencia Nacional	$	36.200

641	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905204X	BARBITURICOS CUALITATIVOS EN ORINA	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	50.500
642	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	219.400
643	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9053053	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO (EN ORINA)	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	133.600
644	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906462	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	116.700
645	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906820	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	66.200
646	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	627.600
647	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD - TAMIZAJE NEONATAL	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	58.100
648	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906005	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	159.100
649	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906007	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	159.100
650	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACION COMPLETA	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia nacional - UMG	$	3.198.800
651	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906013	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS MANUAL	Prueba DX incluida en el PBS S - Laboratorio de Referencia Nacional	$	102.100
652	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906012	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	187.700
653	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906821	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	113.400
654	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	155.900
655	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9068024	CAMPO OSCURO PARA TREPONEMA	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	74.100
656	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	157.200
657	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	360.800
658	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903812AA	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO(CAPACIDAD LATENTE DE FIJACION DE HIERRO (UIBC)	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	47.200
659	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	Prueba DX incluida en PBS- laboratorio Referencia Nacional	$	143.800
660	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	350.500
661	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	86.400
662	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.634.000
663	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908411AA	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS (LIQUIDOS)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	655.600
664	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903006	CAROTENOS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	69.600
665	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	106.600
666	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	81.400
667	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908862	CITOMEGALOVIRUS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	Reemplaza al CUPS 908814 - CITOMEGALOVIRUS IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res. 2077 de 2021. Prueba Dx. incluida en el PBS - Lab. Referencia Nacional	$	845.500
668	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (IFI)		$	522.700
669	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906339	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ANTIGENO A Y B	Prueba DX incluida en el PBS - Lab. de Referencia Nacional	$	211.500
670	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	47.700
671	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	89.800
672	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903420	COLINESTERASA SERICA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	56.100
673	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	901110	COLORACION TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	133.800
674	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	66.200
675	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906908	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en PBS - Laboratorio de Ref. Nacional	$	184.300
676	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906906	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Ref. Nacional	$	184.300
677	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	102.100
678	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	84.500
679	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9038241	CREATININA EN ORINA DE 12 HORAS	Prueba DX incluida en PBS- Laboratorio Referencia Nacional	$	19.000
680	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906917	CRIOGLOBULINAS	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	82.000
681	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	194.900
682	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903054	C-TELOPEPTIDO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	123.500
683	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903627	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	73.200
684	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	106.600
685	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	126.300
686	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	177.400
687	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906844	DETERMINACION DE LA EXPLOSION RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	722.800
688	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en PBS- laboratorio Referencia Nacional	$	180.100
689	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904805	DIHIDROTESTOSTERONA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	198.900
690	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	76.300
691	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	81.400
692	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en PBS - Laboratorio Referencia Nacional	$	393.900
693	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908870	EPSTEIN BARR IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	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	$	595.000
694	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906211	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	139.500
695	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	157.200
696	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908811	EPSTEIN-BARR CARGA VIRAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	729.700

697	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	907015	ESTEATOCRITO ACIDO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	117.300
698	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	898074	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (TEST DEL SURFACTANTE)	Prueba incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	638.400
699	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	898804M	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE ULTRAESTRUCTURA O MICROSCOPIA ELECTRONICA (EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	644.400
700	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	898804	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE ULTRAESTRUCTURA O MICROSCOPIA ELECTRONICA (ESPECIFICO)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.005.200
701	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	898042	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE ULTRAESTRUCTURA O MICROSCOPIA ELECTRONICA (PARA CILIAS)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.403.100
702	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	898809P	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (PIEL)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	607.500
703	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	898112AE	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA (DCISIONRT)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$	13.680.600
704	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	898112AB	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA - CANCER DE PROSTATA DECIPHER	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$	13.477.500
705	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	898112AC	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA - ESTADO DE HRD MYCHOICE	Prueba Dx. Incluido en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional (UMG)	$	19.298.100
706	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	898112AA	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA (SECUENCIACION + MLPA BRCA1 Y BRCA2 EN BIOPSIA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional (UMG)	$	5.508.100
707	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AU	ESTUDIO GENETICO DE CROMOSOMAS - ESPERMATOZOIDES	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Lab. Referencia Nacional - UMG	$	830.100
708	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423HB	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES (MICROARRAY EN VELLOSIDAD CORIAL)	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional (UMG)	$	2.626.200
709	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423GZ	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES - FISH T(11,22) EWSR1 FLI1	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.700.400
710	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423AS	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES - FISH (SINDROME DE WILLIAMS GEN ELN 7Q11.23)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$	1.337.500
711	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AC	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES - MLPA Y METILACION (SX BECKWIEDEMANN REGION 11P15)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$	3.225.000
712	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DP	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (FISH DEL(13Q14.3)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.235.500
713	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DQ	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (FISH RB1 DEL(13Q14)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	2.144.500
714	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DK	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (DELECCION 13 (DEL 13Q14 RB1 POR FISH)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.235.500
715	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423GX	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (DELECION 7Q31 (CROMOSOMA 7) POR FISH	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	948.600
716	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423BD	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS) - BRCA1/BRCA2 POR MLPA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional (UMG)	$	1.341.800
717	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DT	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (FISH TP53 - MIELOMA MULTIPLE)	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.248.600
718	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423HA	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (HIBRIDACION GENOMICA COMPARATIVA)	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$	3.965.500
719	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908424CW	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (INVERSION DEL CROMOSOMA 16(INV(16)/ T(16;16) (CBFB/MYH11)	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.235.500
720	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423GU	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (MICRODELECIONES DEL CROMOSOMA Y)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	594.600
721	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423AY	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (OLIGODRENDROGLIOMA D(1P/19Q) POR FISH	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	5.827.300
722	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423AR	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (SINDROME DE DIGEORGE CROMOSOMA DEL 22Q 11 POR FISH)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	935.900
723	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DM	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (TRASLOCACION T (11;18) - (P21;P21)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	2.023.600
724	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DN	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (TRASLOCACION T 1;22 POR FISH)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	2.382.900
725	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423GT	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (TRASLOCACION (11;17)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.255.300
726	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DJ	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (TRASLOCACION 14;20 POR FISH)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	2.575.700
727	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DG	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES(FISH PARA TRANSLOCACION 8:22)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.937.000
728	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DI	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES(T(4;14)(P16;Q32)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.367.400
729	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420AH	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - MUTACION C.49G>A GEN AKT SINDROME PROTEUS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.421.200
730	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908422AE	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS) - (AMPLIACION A EXOMA COMPLETO)	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$	1.887.100
731	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420IA	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (HIBRIDACION GENOMICA COMPARATIVA EN LIQUIDO AMNIOTICO)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$	2.887.900
732	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420LU	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - DETECCION DE NUMERO DE REPETICIONES DE LA EXPANSION DE LA SECUENCIA GAA (FXN)	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$	1.582.400
733	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420ME	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO BASICO DE CANCER + MLPA BRCA 1 Y BRCA 2	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Ref. Nacional - UMG	$	5.905.400
734	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420MC	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO DE GENES PARA CANCER DE PULMON Y ANALISIS DE PDL1	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$	4.981.400
735	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420MF	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO DE HRR EN BIOPSIA LIQUIDA	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$	4.152.000
736	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420MD	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO DE HRR SOMATICO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$	3.400.400
737	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)	Prueba Dx. incluido en la PBS. Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$	6.050.300
738	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420FV	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (GEN IGH (T14Q32))	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.235.500
739	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420IR	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (GEN: FGFR1 T(8P11) (FIBROBLAST GROWTH	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.255.300

				FACTOR RECEPTOR 1)		
740	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420IP	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (GEN: PDGFR? T(5;12)(Q33;P13) (PLATELET-DERIVED GROWTH FACTOR RECEPTOR BETA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 967.500
741	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420IT	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (PANEL GENETICO PARA TELANGIECTASIA HEMORRAGICA HEREDITARIA 5 GENES)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional (UMG)	$ 4.277.000
742	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420EA	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES ESPECIFICOS (REORDENAMIENTO CUANTITATIVO PML-RAR (TRASLOCACION 15;17))	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 912.500
743	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420DR	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES ESPECIFICOS (TRASLOCACIONES 4;14 14;16 Y DELECCION 17P PARA MIELOMA MULTIPLE	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$ 3.883.800
744	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908424DA	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - MUTACIONES EN NRAS	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 1.816.000
745	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908424CB	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - CADENA PESADA DE LA INMUNOGLOBULINA (IGHV)	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$ 2.681.900
746	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420AO	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - EXPANSION DE TRIPLETAS GGGGCC EN EL GEN C9ORF72	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$ 2.879.600
747	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908424CY	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - METILACION DE MGMT EN TEJIDO TUMORAL	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$ 4.501.000
748	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908424CZ	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - METILACION DE MLH1 EN TEJIDO TUMORAL	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$ 2.451.200
749	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908424CA	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES ESPECIFICAS - MUTACIONES POR MLPA EN MPL, CALR, JAK2 Y CKIT	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$ 2.489.700
750	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908424AZ	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES ESPECIFICAS (MUTACION EN GEN IDH1-IDH2, EXON 4)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional (UMG)	$ 2.004.700
751	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421AA	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS : TRASLOCACION T12-21	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 850.500
752	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421BA	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (BCL2) POR FISH	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 1.155.500
753	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421BL	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ANALISIS POR RT -PCR 28 TRASCOLACIONES EN LEUCEMIAS AGUDAS)	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 2.406.300
754	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421BF	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (BCL6) POR FISH	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 1.155.600
755	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421B	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECIFICOS) - TRASLOCACION 9;22, BIOLOGIA MOLECULAR-MEDULA OSEA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 1.093.500
756	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))	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 8.543.900
757	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421BC	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION T(X;18)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 1.181.000
758	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421AT	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS : TRASLOCACION 20Q;12	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 1.181.000
759	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421AN	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS : TRASLOCACION 8;14	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 1.519.500
760	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AO	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS - ADN FETAL EN SANGRE MATERNA BÁSICO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$ 2.877.500
761	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AQ	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS - ADN FETAL EN SANGRE MATERNA PLUS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$ 3.756.100
762	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AR	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS - ESTUDIO DE PERDIDA GESTACIONAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$ 1.276.200
763	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AS	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (DETECCIÓN DE ANEUPLOIDIAS 13, 18, 21, X Y Y POR FISH)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 739.200
764	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS)	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 1.739.500
765	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AT	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (MONOSOMÍA DEL CROMOSOMA 5 POR FISH)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 1.179.400
766	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AP	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS ESPECIFICOS (CROMOSOMA Y POR FISH)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 1.333.800
767	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AF	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS ESPECÍFICOS (MONOSOMIA 7 POR FISH)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 1.751.100
768	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AE	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS ESPECIFICOS (TRISOMIA DEL CROMOSOMA 12 (CEP12) POR FISH)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 768.900
769	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420GD	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - HEMOFILIA A (INTRON 22 E INTRON 1)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$ 2.092.100
770	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420IS	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - MUTACION PUNTUAL CONOCIDA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$ 960.600
771	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420MN	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ABL MUTACION DE LA REGION TIROSINA KINASA)	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 1.373.300
772	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420JH	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (AMP 7Q34 GEN BRAF POR FISH)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 1.562.600
773	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420LQ	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (DUPLICACION/FUSION GEN BRAF POR FISH)	Prueba Dx incluida en el PBS - Lab. Referencia Nacional	$ 1.608.100
774	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS) - ESTUDIO DE CLONALIDAD LINFOIDE	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 2.293.000
775	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420EF	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESTUDIO PARA CANCER HEREDITARIO MYRIAD MY RISK)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$ 8.406.500
776	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420LM	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN HFE)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$ 2.484.100
777	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420LR	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (SECUENCIACION GENES MYD88 Y CXCR4)	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$ 4.565.000
778	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420LS	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS - RECLASIFICACION DE VARIANTES POR METODO BIOINFORMATICO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$ 627.000
779	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420LT	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS - TRASTORNOS HEREDITARIOS DE LA LINEA MIELOIDE	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG	$ 4.841.600
780	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420BY	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS (ALTERACION AMP(2P24) GEN NMYC POR FISH)	Prueba Dx incluida en PBS- Laboratorio de Referencia Nacional	$ 1.288.000

781	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420AY	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS (HEMOCROMATOSIS PANEL TRES MUTACIONES C282Y, H63D, S65C (845GXA, 187GXA, 193AXT)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional (UMG)	$	788.100
782	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420BP	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS. (GEN FIP1L1 PDGFRA PLATELET-DERIVED GROWTH FACTOR RECEPTOR ALFA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.255.300
783	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	387.800
784	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906779	EXPRESION DE CD18 A PARTIR DE LEUCOCITOS CD45+	Prueba Dx incluida en el PBS. Lab. de Referencia Nacional	$	771.700
785	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906781	EXPRESION DE HLA DR EN LINFOCITOS T CD8+	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	855.800
786	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906774	EXPRESION DE IFNGR1 E IL12RB1 EN LINFOCITOS	Prueba de Laboratorio incluida en el PBS - Lab. de Referencia Nacional	$	1.895.200
787	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906755	EXPRESION DE PERFORINAS EN CELULAS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	3.821.100
788	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906775	EXPRESION INTRACELULAR DE SAP EN LINFOCITOS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.296.000
789	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	Prueba DX. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	257.200
790	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	192.400
791	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	177.400
792	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	184.100
793	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902018A	FACTOR VIII DE LA COAGULACION (CROMOGENICO BOVINO)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	354.800
794	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.369.600
795	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902020	FACTOR X [STUART POWER]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	207.700
796	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902021	FACTOR XI [PTA]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	184.100
797	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	184.100
798	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	207.700
799	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906316	FENILALANINA CUANTITATIVA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	532.700
800	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906316A	FENILALANINA CUANTITATIVA - TAMIZAJE NEONATAL	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	57.000
801	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	Prueba DX incluida en PBS- laboratorio Referencia Nacional	$	143.800
802	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en PBS - Laboratorio Referencia Nacional	$	202.600
803	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	133.600
804	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903830	FOSFATASA ACIDA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	39.300
805	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	47.700
806	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906422AA	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G (ETANOLAMINA, FOSFATIDIL SERINA, ACIDO FOSFATIDICO, INOSITOL)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	207.700
807	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906423AA	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IGM INCLUYE (ETANOLAMINA, FOSFATIDIL SERINA, ACIDO FOSFATIDICO, INOSITOL)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	207.700
808	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903301A	GALACTOSA CUANTITATIVA - TAMIZAJE NEONATAL	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	58.100
809	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	118.300
810	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906316	GIARDIA LAMBLIA MANUAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	83.100
811	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906474	GLIADINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	108.600
812	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906475	GLIADINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	123.500
813	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906476	GLIADINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	124.700
814	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	367.200
815	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908342	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUANTITATIVOS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	554.400
816	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	131.200
817	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	59.400
818	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906024	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	118.300
819	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	901220	HELICOBACTER PYLORI CULTIVO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	306.400
820	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906858A	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA - TAMIZAJE NEONATAL	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	119.300
821	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	89.800
822	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	89.800
823	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	443.400
824	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908833	HEPATITIS C GENOTIPO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	999.100
825	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908871	HEPATITIS C IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	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. Referencia Nacional	$	342.400
826	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906818	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	628.700
827	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906267	HEPATITIS E ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	213.300
828	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908806	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	715.200
829	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904509A	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA - TAMIZAJE NEONATAL	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	68.800
830	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903845	HIERRO TOTAL	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	157.100
831	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	294.300
832	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906337	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	561.000
833	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908887	HISTOPLASMA IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	Reemplaza al CUPS 908848 - HISTOPLASMA IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res. 2077 de 2021 Prueba Dx. en el PBS - Lab. Referencia Nacional	$	605.400

834	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903022	HOMOCISTEINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	140.300
835	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	385.600
836	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	385.600
837	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9010042	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD (ANFOTERICINA B CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	170.600
838	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9010041	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD (ITRACONAZOL CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	170.600
839	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9010043	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA (PAQUETE 7 ANTIMICOTICOS): ANFOTERICINA B, ANIDULOFUNGINA, CASPOFUNGINA, FLUCONAZOL, ITRACONAZOL, POSACONAZOL)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	572.500
840	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	183.100
841	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	Prueba incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.663.300
842	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPICA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	112.000
843	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904902A	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES - TAMIZAJE NEONATAL	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	82.800
844	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH NEONATAL)	Prueba Dx. incluida en el POS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	171.700
845	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.192.300
846	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	901240	IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO	Prueba Dx. incluida en el PBS. Laboratorio de Referencia Nacional.	$	419.700
847	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908855	IDENTIFICACION DE OTRA BACTERIA (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES - (LEPTOSPIRA POR PCR)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	595.000
848	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908858	IDENTIFICACION DE OTRO HONGO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	870.100
849	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908858A	IDENTIFICACION DE OTRO HONGO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES - (PNEUMOCISTIS CARINII (JIROVECI) POR PCR)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	644.600
850	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908857AB	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES - TRYPANOSOMA CRUZI -CHAGAS - POR PCR	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	268.000
851	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9064981	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO ANTICUERPOS INFLIXIMAB	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	2.613.600
852	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908859B	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES (HERPES VIRUS TIPO 6, DNA DETECTOR).	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	829.100
853	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	165.900
854	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	Prueba DX incluida del PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	212.500
855	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	220.900
856	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	212.700
857	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902059A	INHIBIDOR DE FACTOR VIII (CROMOGENICO NIJMEGEN)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	409.100
858	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902077	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	320.600
859	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	215.500
860	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	275.100
861	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9068241	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO (LCR)	Prueba Dx incluida en PBS- Laboratorio Referencia Nacional	$	380.200
862	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9068242	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO (ORINA)	Prueba DX incluida en PBS- laboratorio de Referencia Nacional	$	193.800
863	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	184.300
864	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	109.300
865	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	184.300
866	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906830	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	569.800
867	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906830AA	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(IGG4)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	127.700
868	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Ref. Nacional	$	184.300
869	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	89.800
870	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9068371	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ORINA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	89.800
871	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Ref. Nacional	$	190.900
872	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9068421	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ORINA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	275.100
873	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	190.900
874	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9068432	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ORINA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	152.100
875	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904705	INSULINA LIBRE	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	123.500
876	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905418	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	354.200
877	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.151.300
878	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906429	JO1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	73.000
879	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	145.400

880	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904006	LEPTINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	137.000
881	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906028	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	162.200
882	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en PBS- Laboratorio de Referencia Nacional	$	117.600
883	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	901311	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	401.800
884	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906781	LINFOCITOS NK: ENSAYO DE CITOTOXICIDAD SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	4.206.900
885	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906780	LINFOCITOS NK: EXPRESIÓN DE CD107A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.653.200
886	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906783	LINFOCITOS T DOBLEMENTE NEGATIVOS TCR ALFA-BETA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.941.600
887	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906777	LINFOPROLIFERACION A MITOGENO (PROLIFERACIÓN DE LINFOCITOS T CD3+ A MITOGENO PHA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	1.125.800
888	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	167.200
889	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	123.500
890	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9057313	MERCURIO EN CABELLO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	187.500
891	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9057312	MERCURIO EN UÑAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	143.700
892	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9057361	METALES PESADOS CADA UNO POR ABSORCION ATOMICA (CADMIO EN ORINA 24 H)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	130.800
893	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9057362	METALES PESADOS CADA UNO POR ABSORCION ATOMICA (CADMIO EN SANGRE TOTAL POR ESPECTROMETRIA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	258.000
894	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9057363	METALES PESADOS CADA UNO POR ABSORCION ATOMICA (COBRE EN SUERO PLASMA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	123.600
895	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9057366	METALES PESADOS CADA UNO POR ABSORCION ATOMICA (PLOMO EN SANGRE)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	118.300
896	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905736CR	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO (CROMO EN SANGRE)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	89.800
897	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905736AA	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO (SELENIO EN SUERO O PLASMA)	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	137.000
898	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	90573610	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO(COBALTO)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	87.900
899	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	207.700
900	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	137.200
901	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902124	MICROSCOPIA ELECTRONICA PLAQUETARIA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	3.079.100
902	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	110.100
903	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	109.400
904	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	98.300
905	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	Prueba Dx. incluida en el PBS - Lab. Referencia Nacional	$	520.700
906	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908874	MYCOBACTERIUM NO TUBERCULOSO IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Ref. Nacional	$	318.700
907	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	Prueba Dx incluida en PBS- Laboratorio Referencia Nacional	$	136.200
908	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9012301	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (#2)	Prueba Dx incluida en PBS- laboratorio Referencia Nacional	$	136.200
909	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9012302	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (#3)	Prueba Dx incluida en PBS- Laboratorio de Referencia Nacional	$	136.200
910	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908873A	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (OTROS TIPOS DE MUESTRAS DIFERENTES A LBA Y ESPUTO)	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	486.400
911	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908885B	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (FARMACOS DE SEGUNDA LINEA)	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	430.000
912	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	73.000
913	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	73.000
914	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905801AB	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) - DETERMINACION DE NIVELES SERICOS DE ANTIMICOTICO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	420.800
915	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9057391	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (MORFINA Y CODEINA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	50.500
916	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903035	OSTEOCALCINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	115.900
917	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908890AA	PAPILOMA HUMANO VIRUS (HPV), TIPIFICACION (OTRAS MUESTRAS,INCLUIDO SECRECION URETRAL)	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	563.500
918	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906238	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	89.800
919	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904706	PEPTIDO C	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	85.500
920	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	229.400
921	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	275.100
922	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903058	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	249.100
923	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	69.600
924	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	81.400
925	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	84.500
926	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	108.100
927	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	129.600
928	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906628	PROTEINA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio Referencia Nacional	$	385.200
929	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	108.600
930	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	241.300
931	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$	87.900

932	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 49.300
933	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 315.000
934	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906527	PRUEBA DE QUIMERISMO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 689.300
935	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 460.300
936	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904004	RENINA TOTAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 123.500
937	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 79.700
938	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO		$ 198.900
939	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 242.800
940	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 218.900
941	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906245	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 79.700
942	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9062461	SARAMPION ANTICUERPOS IG M (EN LCR)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 614.000
943	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 289.700
944	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 69.600
945	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 184.300
946	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906331	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 110.700
947	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 332.300
948	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9057601	TALIO SEMIAUTOMATIZADO (ORINA DE 24 HORAS)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 140.300
949	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	CP9083AB	TAMIZAJE NEONATAL AMPLIADO	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 636.900
950	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	CP9083AA	TAMIZAJE NEONATAL TRADICIONAL	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 460.700
951	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en PBS- laboratorio de Referencia Nacional	$ 321.400
952	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9046022	TESTOSTERONA TOTAL(TESTOSTERONA BIODISPONIBLE)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 166.600
953	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9065031	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B (B 7)	Prueba Dx Incluida en PBS- Laboratorio de Referencia Nacional	$ 185.100
954	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906513AB	TIPIFICACION DEL ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCION (TIPIFICACION HLA ALTA RESOLUCION)	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 2.439.000
955	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904920	TIROGLOBULINA	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 366.900
956	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906855	TIROSINA QUINASA 1 SOLUBLE TIPO FMS (SLFT-1)	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 579.700
957	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906125AA	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (IGG)	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 146.500
958	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906867	TOXOCARA SPP IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	Reemplaza el CUPS 906819 - TOXOCARA SPP IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res. 2077 de 2021 Prueba Dx. Incluida en el PBS - Lab. Referencia Nacional	$ 495.000
959	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906866	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	Reemplaza el CUPS 906820 - TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res. 2077 de 2021 Prueba Dx. incluida en el PBS - Lab. Referencia Nacional	$ 552.600
960	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 203.500
961	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 140.300
962	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 140.300
963	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 181.500
964	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9060411	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCR)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 140.900
965	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL - TAMIZAJE NEONATAL	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 68.800
966	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 86.400
967	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 173.100
968	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906131AA	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO POR IFI	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 375.200
969	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 125.800
970	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902067	UNION DE VON WILLEBRAND A COLAGENO: (VWF:CB)	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 567.100
971	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902068	UNION DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB)	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 927.700
972	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 73.000
973	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 291.000
974	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906869	VARICELA ZOSTER IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Lab. Referencia Nacional Reemplaza al CUPS 906821-VARICELA ZOSTER IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res. 2077 de 2021	$ 872.800
975	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9066321	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL (VIH 1 EN LCR, RNA CARGA VIRAL)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 263.500
976	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 359.300
977	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia nacional	$ 140.300
978	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 174.000
979	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 176.300
980	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 428.600
981	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903808	ZINC	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 126.300
982	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO		$ 246.100
983	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO		$ 287.000
984	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS		$ 39.300

985	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL		$	37.000
986	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		$	37.000
987	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO		$	225.900
988	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902001	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA [SALZMAN]	Incluida en el PBS	$	481.500
989	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		$	37.000
990	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038031	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL)		$	38.900
991	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683431	ALERGENO DE PESCADO POR MEZCLA DE PESCADO, MARISCOS Y MOLUSCOS		$	151.700
992	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	213.500
993	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS		$	115.500
994	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL		$	110.300
995	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		$	110.300
996	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903802	AMONIO		$	142.500
997	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	A32402	ANALISIS BACTERIOLOGICO (MICROBIOLOGICO) DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO		$	373.700
998	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL		$	268.600
999	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	22.100
1000	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	245.200
1001	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	368.200
1002	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	368.200
1003	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	165.300
1004	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	269.700
1005	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	272.700
1006	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		$	208.600
1007	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906305	ARBOVIRUS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx, incluida en el PBS	$	124.700
1008	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9063332	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO [GALACTOMANAN] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LAVADO BRONCOALVEOLAR)		$	694.500
1009	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9063331	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO [GALACTOMANAN] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (SUERO)		$	694.500
1010	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	175.700
1011	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903003	BICARBONATO		$	179.600
1012	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903809X	BILIRRUBINA TOTAL (UNICAMENTE)		$	33.400
1013	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		$	68.600
1014	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903603	CALCIO AUTOMATIZADO		$	76.600
1015	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90360301	CALCIO AUTOMATIZADO (MUESTRA EN SUERO # 2)		$	97.300
1016	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90360302	CALCIO AUTOMATIZADO (MUESTRA EN SUERO # 3)		$	97.300
1017	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903611	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS		$	78.600
1018	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL		$	78.600
1019	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903604	CALCIO IONICO		$	213.500
1020	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO		$	299.500
1021	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	268.900
1022	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	284.700
1023	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	108.800
1024	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	118.100
1025	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	409.100
1026	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO MANUAL		$	93.900
1027	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	350.200
1028	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	230.700
1029	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	284.700
1030	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	223.400
1031	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903813	CLORO		$	56.300
1032	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS		$	54.200
1033	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903680	CLORO EN ORINA PARCIAL		$	56.300
1034	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		$	46.300
1035	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		$	78.900
1036	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		$	48.600
1037	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903818	COLESTEROL TOTAL		$	38.900
1038	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9011021	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA (EN MATERIA FECAL PARA COCCIDIAS ,ISOSPORA, CRYPTOSPORIDIUM, CYCLOSPORA)		$	69.700
1039	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	Aplica para análisis en muestra de materia fecal	$	41.400

1040	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9011041	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (WRIGTH EN SECRECIONES)		$	41.400
1041	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		$	38.900
1042	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9011072	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (# 3)		$	38.900
1043	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9011073	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (#4)		$	38.900
1044	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9011071	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (# 2)		$	38.900
1045	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA		$	76.500
1046	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901206	COPROCULTIVO		$	203.500
1047	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012061	COPROCULTIVO (AEROBIO # 2)		$	214.200
1048	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012062	COPROCULTIVO (AEROBIO # 3)		$	214.200
1049	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012063	COPROCULTIVO (AEROBIO # 4)		$	214.200
1050	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907002	COPROLOGICO		$	37.000
1051	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS		$	116.700
1052	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907004	COPROSCOPICO		$	169.400
1053	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS		$	534.900
1054	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)		$	461.300
1055	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904812	CORTISOL AM		$	230.700
1056	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS		$	230.700
1057	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9048057	CORTISOL EN CUALQUIER MUESTRA (SALIVA)		$	231.900
1058	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9048054	CORTISOL EN DIFERENTES MUESTRAS (POS ACTH 120 MINUTOS)		$	194.600
1059	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9048051	CORTISOL EN DIFERENTES MUESTRAS (POS ACTH 30 MINUTOS)		$	194.600
1060	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9048052	CORTISOL EN DIFERENTES MUESTRAS (POS ACTH 60 MINUTOS)		$	194.600
1061	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9048053	CORTISOL EN DIFERENTES MUESTRAS (POS ACTH 90 MINUTOS)		$	194.600
1062	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904813	CORTISOL PM		$	230.700
1063	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9043021	CORTISOL PRE Y POST SUPRESION CON DEXAMETASONA (BAJA DOSIS DEXAMETASONA)		$	356.900
1064	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA		$	422.900
1065	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA		$	150.100
1066	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]		$	110.300
1067	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903823	CREATININA DEPURACION		$	80.800
1068	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS		$	30.000
1069	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903878	CREATININA EN ORINA PARCIAL		$	37.000
1070	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		$	37.000
1071	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038956	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (EN SUERO 2 HORAS)		$	31.600
1072	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038955	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 12 HORAS)		$	31.600
1073	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038952	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 2 HORAS)		$	31.600
1074	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038954	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 24 HORAS)		$	31.600
1075	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038953	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 4 HORAS)		$	38.900
1076	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038951	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL)		$	38.900
1077	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO		$	311.900
1078	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9063141	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO (EN LCR)		$	330.600
1079	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA		$	33.400
1080	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA		$	306.700
1081	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA		$	209.900
1082	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL		$	262.500
1083	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012131	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL (#2)		$	276.400
1084	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012132	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL (#3)		$	276.400
1085	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012133	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL (#4)		$	276.400
1086	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA		$	250.000
1087	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA		$	213.500
1088	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012151	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA (#2)		$	224.800
1089	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012152	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA (#3)		$	224.800
1090	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012161	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA #2		$	379.800
1091	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012162	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA #3		$	379.800
1092	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA		$	360.800
1093	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012183	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA #4		$	379.800
1094	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA		$	360.800
1095	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012161	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA (#2)		$	379.800
1096	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES		$	203.500

1097	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012171	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (#2)		$ 214.200
1098	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012172	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (#3)		$ 214.200
1099	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012173	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (#4)		$ 214.200
1100	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA		$ 165.000
1101	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G		$ 337.900
1102	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906206	DENGUE ANTICUERPOS IG M		$ 333.600
1103	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907109	DENSIDAD URINARIA		$ 28.100
1104	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903828	DESHIDROGENASA LACTICA		$ 73.700
1105	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901009A	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ACIDO BORONICO) (AMPLIFICACION DE ACIDOS NUCLEICOS)		$ 720.100
1106	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO		$ 194.000
1107	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906418	DNA N ANTICUERPOS MANUAL		$ 128.000
1108	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905727	DROGAS DE ABUSO		$ 275.800
1109	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		$ 238.100
1110	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9066121	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO (ORINA)		$ 283.200
1111	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 130.000
1112	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 122.200
1113	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 391.100
1114	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		$ 20.400
1115	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904503	ESTRADIOL		$ 253.100
1116	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	898014	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION POR INMUNOFLUORESCENCIA		$ 199.100
1117	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO		$ 338.400
1118	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	908424BJ	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (KRAS 21 MUTACIONES)	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio CMI	$ 2.545.700
1119	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9013043	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (EN MATERIA FECAL)		$ 31.900
1120	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9013042	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (FROTIS URETRAL)		$ 80.500
1121	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9013041	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (FROTIS VAGINAL)		$ 80.500
1122	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		$ 76.500
1123	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9013051	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] (#2)		$ 80.500
1124	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9013052	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] (#3)		$ 80.500
1125	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9013053	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] (#4)		$ 80.500
1126	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA		$ 31.700
1127	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906441	FACTOR DE LEIDEN MUTACION	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI	$ 503.700
1128	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]		$ 262.500
1129	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 225.900
1130	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION		$ 233.900
1131	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902019	FACTOR VON WILLEBRAND		$ 406.600
1132	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903016	FERRITINA		$ 225.900
1133	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902024	FIBRINOGENO		$ 105.600
1134	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903833	FOSFATASA ALCALINA		$ 44.200
1135	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI	$ 118.700
1136	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 126.100
1137	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS		$ 63.900
1138	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL		$ 63.900
1139	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		$ 63.900
1140	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI	$ 112.000
1141	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)		$ 43.300
1142	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA		$ 80.900
1143	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		$ 299.500
1144	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903839B	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) POST MEMBRANA ECMO		$ 257.200
1145	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903839A	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) PRE MEMBRAMA ECMO		$ 257.200
1146	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA		$ 145.900
1147	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903840	GLUCOSA EN ORINA		$ 40.500
1148	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9036416	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (4 PM)		$ 36.300
1149	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90364112	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (EN LIQUIDO AMNIOTICO)		$ 29.800
1150	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90364113	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (EN		$ 27.200

				LIQUIDO PERITONEAL)			
1151	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038410	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (POST CARGA DE 75 GRAMOS)		$	57.900
1152	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038414	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 2 HORAS)		$	36.300
1153	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038415	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 3 HORAS)		$	39.500
1154	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038416	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 4 HORAS)		$	39.500
1155	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038417	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 5 HORAS)		$	25.200
1156	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038413	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 90 MINUTOS)		$	36.300
1157	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		$	34.500
1158	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90384114	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (LIQUIDO PERITONEAL 120 MINUTOS)		$	29.700
1159	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90384115	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (LIQUIDO PERITONEAL 240 MINUTOS)		$	29.700
1160	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90384110	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (POS DESAYUNO)		$	27.200
1161	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038411	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 30 MIN)		$	36.300
1162	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038412	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 60 MIN)		$	39.500
1163	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	CARGA DE 75 GR	$	80.800
1164	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		$	68.600
1165	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	CARGA DE 50 GR	$	80.800
1166	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904506	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		$	110.300
1167	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS	$	120.500
1168	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	191.700
1169	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070061	GRASAS NEUTRAS EN ORINA (SUDAN III)		$	62.700
1170	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		$	235.500
1171	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012211	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2)		$	247.900
1172	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012212	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#3)		$	247.900
1173	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012213	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#4)		$	247.900
1174	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		$	360.800
1175	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012231	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2)		$	379.800
1176	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012232	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#3)		$	379.800
1177	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA		$	289.700
1178	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902213	HEMOGLOBINA		$	71.000
1179	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA		$	803.900
1180	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		$	164.500
1181	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA		$	257.200
1182	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902208	HEMOGRAMA II (PARA AFERESIS)		$	88.200
1183	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		$	71.000
1184	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		$	40.200
1185	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9022141	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA (#2)		$	63.600
1186	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9022142	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA (#3)		$	63.600
1187	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9022143	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA (#4)		$	63.600
1188	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	213.500
1189	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ANTICUERPOS IGG - HAVAB-IGG)		$	245.200
1190	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	245.200
1191	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	213.500
1192	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	213.500
1193	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]		$	198.900
1194	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	388.200
1195	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906226	HERPES I ANTICUERPOS IG G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	257.700
1196	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	306.700
1197	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	257.700
1198	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	326.400
1199	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI	$	165.200

1200	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)		$	600.400
1201	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE		$	186.400
1202	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE		$	235.500
1203	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041054	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (120 MINUTOS)		$	247.900
1204	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041055	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (180 MINUTOS)		$	161.400
1205	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041051	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (30 MINUTOS)		$	247.900
1206	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041052	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (60 MINUTOS)		$	247.900
1207	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041053	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (90 MINUTOS)		$	247.900
1208	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904107	HORMONA LUTEINIZANTE		$	225.800
1209	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041074	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (120 MINUTOS)		$	189.600
1210	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041075	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (180 MINUTOS)		$	181.400
1211	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041071	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (30 MINUTOS)		$	237.800
1212	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041072	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (60 MINUTOS)		$	189.600
1213	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041073	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (90 MINUTOS)		$	189.600
1214	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA		$	368.200
1215	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$	392.700
1216	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX		$	431.800
1217	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII		$	404.700
1218	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA		$	466.100
1219	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO		$	152.700
1220	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683437	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (RAST DE LATEX)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI	$	127.300
1221	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683436	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (RAST DE SALMON)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI	$	127.300
1222	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068341	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO-RAST] (ACAROS)		$	288.700
1223	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068343	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO-RAST] (ALFA-LACTOALBUMINA F76)		$	193.900
1224	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068345	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO-RAST] (ATUN)		$	155.200
1225	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683432	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO-RAST] (BETA LACTOGLOBULINA F77)		$	158.300
1226	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068344	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO-RAST] (CASEINA)		$	151.700
1227	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683420	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO-RAST] (CASPA DE GATO)		$	151.700
1228	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683421	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO-RAST] (CASPA DE PERRO)		$	151.700
1229	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068346	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO-RAST] (CERDO)		$	152.700
1230	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068347	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO-RAST] (CHOCOLATE)		$	116.200
1231	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068348	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO-RAST] (CLARA DE HUEVO)		$	152.700
1232	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068349	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO-RAST] (DE CAMARON)		$	152.700
1233	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683418	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO-RAST] (DE MANI)		$	152.700
1234	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683419	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO-RAST] (EPITELIO DE CABALLO)		$	152.700
1235	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683422	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO-RAST] (LECHE)		$	152.700
1236	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683428	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO-RAST] (SOYA)		$	152.700
1237	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683429	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO-RAST] (TRIGO)		$	151.700
1238	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683430	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO-RAST] (YEMA DE HUEVO)		$	152.700
1239	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068342	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO-RAST] ACAROS D2		$	193.900
1240	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)		$	173.100
1241	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9047042	INSULINA [CADA MUESTRA] (1 HORA)		$	173.100
1242	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9047043	INSULINA [CADA MUESTRA] (2 HORAS)		$	173.100
1243	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9047044	INSULINA [CADA MUESTRA] (3 HORAS)		$	173.100
1244	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9047041	INSULINA [CADA MUESTRA] (30 MINUTOS)		$	173.100
1245	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903847	LIPASA		$	98.400
1246	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)		$	164.500
1247	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)		$	164.500
1248	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y		$	164.500

				MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)		
1249	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)		$ 164.500
1250	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS		$ 164.400
1251	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL		$ 164.600
1252	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		$ 139.500
1253	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA		$ 299.500
1254	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903062B	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA (POST MEMBRANA ECMO)		$ 257.200
1255	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903062A	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA (PRE MEMBRANA ECMO)		$ 257.200
1256	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 534.100
1257	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS		$ 150.100
1258	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL		$ 150.100
1259	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 315.000
1260	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		$ 139.300
1261	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS		$ 40.100
1262	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9072021	MOCO CERVICAL ANALISIS - TEST POSTCOITO [SIMS HUHNER]		$ 212.000
1263	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903856	NITROGENO UREICO		$ 37.500
1264	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038566	NITROGENO UREICO (BUN)EN LIQUIDO PERITONEAL 24 HORAS		$ 39.500
1265	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038565	NITROGENO UREICO (BUN) EN LIQUIDO PERITONEAL 12 HORAS		$ 39.500
1266	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038563	NITROGENO UREICO (EN LIQUIDO PERITONEAL)		$ 39.500
1267	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038562	NITROGENO UREICO [BUN] (EN ORINA ESPONTANEA)		$ 48.800
1268	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038561	NITROGENO UREICO [BUN] POST DIALISIS		$ 48.800
1269	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038571	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 12 HORAS		$ 39.500
1270	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS		$ 46.300
1271	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR XA (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	Reemplaza al CUPS 902026 - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACION [ANTIFACTOR XA], según Res. 2077 de 2021	$ 367.700
1272	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)	Este CUPS aplica para los Niveles de Sirolimus	$ 255.900
1273	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA		$ 204.700
1274	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO		$ 153.700
1275	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90384111	OTRA GLUCOSA POSTCARGA O POSTPRANDIAL		$ 28.000
1276	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)		$ 173.100
1277	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL (CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM)		$ 51.600
1278	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS		$ 54.200
1279	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL		$ 54.200
1280	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903858	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		$ 54.200
1281	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)		$ 183.400
1282	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904510	PROGESTERONA		$ 230.700
1283	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904108	PROLACTINA		$ 198.900
1284	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	La prolactina es una hormona secretada por la glándula hipófisis, normalmente presenta 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.	$ 166.500
1285	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION		$ 320.400
1286	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		$ 225.900
1287	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903048	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	Prueba para Tamizaje Sindrome de Down en el primer trimestre. Prueba Dx incluida en el PBS	$ 126.900
1288	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE		$ 368.600
1289	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]		$ 80.500
1290	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038621	PROTEINAS EN ORINA DE 12 H		$ 45.600
1291	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS		$ 39.300
1292	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL		$ 39.300
1293	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS		$ 37.000
1294	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA		$ 265.700
1295	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL		$ 451.800
1296	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)		$ 190.300
1297	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)		$ 224.600
1298	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS:		$ 260.200

				0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
1299	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 8 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)		$ 295.400
1300	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		$ 37.000
1301	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9069151	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL VDRL EN LCR		$ 38.900
1302	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9022183	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA (EN ORINA)		$ 36.900
1303	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		$ 71.000
1304	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO		$ 41.400
1305	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 230.700
1306	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906327	ROTAVIRUS ANTIGENOS MANUAL	APLICA PARA ROTAVIRUS Y ADENOVIRUS	$ 100.800
1307	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070091	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA (#2)		$ 133.800
1308	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070092	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA (#3)		$ 133.800
1309	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070093	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA (#4)		$ 133.800
1310	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)		$ 103.100
1311	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 230.700
1312	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS		$ 54.200
1313	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL		$ 54.200
1314	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	APLICA PARA ANALISIS DE MUESTRA EN SUERO	$ 54.200
1315	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906454	SSA (RO) ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 230.700
1316	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906430	SSB (LA) ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 230.700
1317	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)		$ 159.600
1318	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 356.700
1319	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903884	TEST DE O SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)		$ 264.000
1320	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904601	TESTOSTERONA LIBRE		$ 108.600
1321	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904602	TESTOSTERONA TOTAL		$ 208.600
1322	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		$ 56.300
1323	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9020451	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] REPTILASA, TIEMPO DE COAGULACION	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional	$ 207.700
1324	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO		$ 203.500
1325	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902048	TIEMPO DE TROMBINA		$ 173.000
1326	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		$ 61.100
1327	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9020492	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] (CORREGIDO)		$ 115.700
1328	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9020491	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] (PTT CRUZADO)		$ 98.100
1329	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO		$ 169.400
1330	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906483	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		$ 138.600
1331	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904921	TIROXINA LIBRE		$ 120.100
1332	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904922	TIROXINA TOTAL		$ 105.600
1333	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 169.400
1334	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 203.500
1335	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		$ 44.200
1336	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		$ 44.200
1337	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9060392	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (ANTICUERPOS TOTALES)		$ 188.300
1338	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903868	TRIGLICERIDOS		$ 59.200
1339	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL		$ 105.600
1340	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA		$ 306.700
1341	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 126.400
1342	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907106	UROANALISIS		$ 56.300
1343	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9071061	UROANALISIS # 2		$ 59.300
1344	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9071062	UROANALISIS # 3		$ 59.300
1345	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)		$ 164.500
1346	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012361	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) #2		$ 173.100
1347	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012362	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) #3		$ 173.100
1348	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 61.800
1349	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 61.800
1350	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS		$ 245.200
1351	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906328	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO		$ 153.500
1352	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS	902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	REEEMPLAZA AL CUPS 902066 -	$ 545.900

		REALIZADAS EN CM			TROMBOELASTOGRAFIA. Incluida en el PBS		
1353	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]		$	225.900
1354	LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]		$	507.100
1355	LABORATORIO	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911037	TITULACION DE ISOAGLUTININAS POR MICROTECNICA		$	633.300
1356	LABORATORIO	OTROS	8901164	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE LABORATORIO (DISTANCIA CERCANA)		$	40.900
1357	LABORATORIO	OTROS	8901166	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE LABORATORIO (DISTANCIA LEJANA)		$	56.500
1358	LABORATORIO	OTROS	8901165	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE LABORATORIO (DISTANCIA MEDIANA)		$	49.700
1359	LABORATORIO	OTROS	8901167	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE LABORATORIO (SIN TRANSPORTE)		$	34.900
1360	LABORATORIO	OTROS	8901161	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR BACTERIOLOGA (DISTANCIA CERCANA)	Aplica para la toma de muestras de Cultivos.	$	74.100
1361	LABORATORIO	OTROS	8901163	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR BACTERIOLOGA (DISTANCIA LEJANA)	Aplica para la toma de muestras de Cultivos.	$	87.800
1362	LABORATORIO	OTROS	8901162	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR BACTERIOLOGA (DISTANCIA MEDIANA)	Aplica para la toma de muestras de Cultivos.	$	79.900
1363	LABORATORIO	OTROS	3000	TOMA DE MUESTRA RESPIRATORIA DOMICILIARIA (CERCANA)	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	$	161.300
1364	LABORATORIO	OTROS	3002	TOMA DE MUESTRA RESPIRATORIA DOMICILIARIA (LEJANA)	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 y Rozo.	$	243.300
1365	LABORATORIO	OTROS	3001	TOMA DE MUESTRA RESPIRATORIA DOMICILIARIA (MEDIANA)	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	$	202.300
1366	LABORATORIO	OTROS	021151VS	TOMA, EMBALAJE Y ENVIO DE MUESTRA (VIRUELA SIMICA)	La tarifa corresponde sólo a los insumos para tomar la muestra de sangre del paciente y los materiales de embalaje para remitirla a la Secretaría de Salud, único Ente autorizado para realizar el procesamiento de la muestra.	$	884.100
1367	MAMOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	876803	TOMOSINTESIS		$	304.100
1368	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA - CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8611021	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU - CUT CON LOCALIZACION ESTEREOTAXICA		$	882.700
1369	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA - CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS		$	2.201.500
1370	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA - CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO		$	1.337.100
1371	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA - CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	851302	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	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.	$	743.900
1372	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA - CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL		$	468.400
1373	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA - CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA		$	305.300
1374	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA - CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8768011	XEROMAMOGRAFIA DE PIEZA QUIRURGICA		$	300.100
1375	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA - CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8768012	XEROMAMOGRAFIA PLACA ADICIONAL		$	31.600
1376	MEDICINA NUCLEAR	AYUDA DIAGNOSTICA	920410	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS O DIFOSFONATOS	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 realizarla con previa cotización para actualizar el precio del radiofármaco homólogo y el excedente a la tarifa del estudio será facturado en forma adicional.	$	1.453.400
1377	MEDICINA NUCLEAR	AYUDA DIAGNOSTICA	922803	TERAPIA CON YODO RADIACTIVO (131-I)	La tarifa de la Terapia de Cáncer de Tiroides incluye: entrevista médica, preparación del paciente, administración de Yodo 131, insumos, evaluación dosimetrica,	$	2.287.000

					recomendaciones, recolección de efluentes radioactivos, interpretación y elaboración del informe. La terapia se realizará previa aceptación de la cotización emitida por el Servicio. Cuando se hospitalice un paciente para Terapia con cualquiera de los Radioisótopos y considerando que la habitación para la atención de esta prestación requiere de un acondicionamiento especial 24 horas previas al ingreso del paciente se cobrará un día de estancia adicional al periodo de permanencia del paciente en servicio.	
1378	MEDICINA NUCLEAR	AYUDA DIAGNOSTICA	922803H	TERAPIA CON YODO RADIACTIVO (131-I) PARA HIPERTIROIDISMO	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 periodo de permanencia del paciente en el servicio. La tarifa no incluye el yodo	$ 1.350.400
1379	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-OTROS	921101	DACRIOCISTOGAMAGRAFIA (GAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES)	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	$ 496.800
1380	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-OTROS	921201	GAMAGRAFIA CON GALIO 67	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.	$ 1.574.600
1381	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA CARDIOVASCULAR	920408	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	$ 2.458.800
1382	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA CARDIOVASCULAR	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	$ 2.458.800
1383	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA ENDOCRINO	920214	GAMAGRAFIA CON OCTREOTIDE	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.	$ 7.362.000
1384	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA ENDOCRINO	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	$ 1.115.300
1385	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA ENDOCRINO	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	$ 221.300
1386	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA ENDOCRINO	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METASTASIS)	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.	$ 956.600
1387	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920601	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	$ 560.200
1388	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920606	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	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.	$ 350.800
1389	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920608	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA	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.	$ 627.900
1390	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920607	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA	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.	$ 625.000
1391	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920602	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	$ 2.966.500
1392	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	$ 934.900
1393	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	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 Gamagrafia de Médula Ósea	$ 508.300
1394	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920604	GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización de estudio dinámico durante treinta minutos e imágenes planares tardías, interpretación y elaboración del informe.	$ 423.600
1395	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GENITOURINARIO (Nefrologia)	920807	CISTOGAMAGRAFIA	La tarifa incluye: preparación del paciente, paso de sonda vesical previo al procedimiento, realización del estudio, evaluación médica posterior, interpretación y elaboración del informe.	$ 241.000
1396	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GENITOURINARIO (Nefrologia)	920806	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	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 realizaria con previa cotización para actualizar el precio del radiofármaco homólogo y el excedente a la tarifa del estudio será facturado en forma adicional.	$ 508.300
1397	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GENITOURINARIO (Nefrologia)	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	$ 283.300
1398	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GENITOURINARIO (Nefrologia)	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	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.	$ 1.415.900
1399	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GENITOURINARIO (Nefrologia)	920811	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio en situación basal, interpretación y elaboración del informe.	$ 1.613.500
1400	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GENITOURINARIO (Nefrologia)	920812	RENOGRAMA DIURETICO	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	$ 1.096.200

1401	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA HEMATOPOYETICO Y LINFATICO	920505	GAMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS	La tarifa incluye la realización del estudio y el material radioactivo utilizado, una unidosis de CERETEC y una unidosis de NANOCOLOIDE.	$	4.484.500
1402	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA HEMATOPOYETICO Y LINFATICO	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	$	778.600
1403	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA NERVIOSO	920103	CISTERNOGAMAGRAFIA	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.	$	780.600
1404	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA NERVIOSO	920105	GAMAGRAFIA SPECT CEREBRAL	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.	$	5.352.700
1405	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA OSTEOARTICULAR	920204	GAMAGRAFIA CON METAIODO BENCILGUANIDINA (MIBG)	La tarifa incluye: realización del estudio, interpretación y elaboración del informe. La tarifa no incluye el fármaco (MIBG) porque esta marcado con IODO-131. El procedimiento se realiza previa aceptación de la cotización emitida por el Servicio.	$	2.088.500
1406	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA OSTEOARTICULAR	920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	$	480.100
1407	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA OSTEOARTICULAR	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	$	935.700
1408	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA OSTEOARTICULAR	920901T	GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL	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.	$	898.600
1409	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA OSTEOARTICULAR	920902	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	$	1.068.900
1410	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA OSTEOARTICULAR	920901P	GAMAGRAFIA OSEA SEGMENTARIA	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.	$	994.400
1411	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA OSTEOARTICULAR	920904	GAMAGRAFIA SPECT COLUMNA	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	$	842.600
1412	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA RESPI	920301	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	La tarifa incluye: preparación del paciente, reducción de partículas si amerita, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	$	423.300
1413	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA RESPI	920304	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION Y VENTILACION	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.	$	671.100
1414	PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	AYUDA DIAGNOSTICA	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO		$	809.900
1415	PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	AYUDA DIAGNOSTICA	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES		$	268.200
1416	PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	AYUDA DIAGNOSTICA	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE		$	246.100
1417	PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	AYUDA DIAGNOSTICA	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO		$	567.100
1418	PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	AYUDA DIAGNOSTICA	893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO		$	441.700
1419	PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	AYUDA DIAGNOSTICA	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	La tarifa incluye aplicación de la prueba (caminata de 6 minutos, monitoria de saturación de oxígeno, evaluación de frecuencia cardíaca), interpretación e informe de la prueba, derecho de equipo y honorario médico. Esta prueba está indicada para las siguientes patologías: Insuficiencia respiratoria crónica asociada a enfermedad obstructiva crónica (EPOC) Fibrosis pulmonar Hipertensión Pulmonar Asma bronquial severa Enfermedad cardiovascular con limitación respiratoria Insuficiencia respiratoria	$	441.700
1420	PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	AYUDA DIAGNOSTICA	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES		$	268.200
1421	PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	AYUDA DIAGNOSTICA	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES		$	809.900
1422	RAYOS-X	AYUDA DIAGNOSTICA	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		$	267.100
1423	RAYOS-X	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORIAS ESPECIALES	31096	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES	Aplica cobro adicional a la tarifa del estudio cuando se realiza en servicios de Internación o tratamiento	$	133.800
1424	RAYOS-X	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	3077016	HONORARIOS POR CAVOGRAFIA		$	756.300
1425	RAYOS-X	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	3077027	HONORARIOS POR GALACTOGRAFIA BILATERAL		$	582.500
1426	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871202	APICOGRAMA		$	191.100
1427	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8733021	ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)		$	200.600

1428	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871070E	ESTUDIO PARA ESCOLIOSIS		$ 588.700
1429	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA		$ 174.700
1430	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8711211	PROYECCIONES ADICIONALES DE TORAX (LATERAL DECUBITO, LATERAL OBLICUAS)		$ 133.800
1431	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871080X	RADIOGRAFIA AP DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL (SOLO AP)		$ 328.300
1432	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		$ 233.700
1433	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)		$ 325.900
1434	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS		$ 280.400
1435	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		$ 166.000
1436	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8733331	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE (AP OBLICUA)		$ 178.900
1437	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL		$ 272.700
1438	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		$ 233.700
1439	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]		$ 266.400
1440	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		$ 238.300
1441	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		$ 233.700
1442	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO		$ 233.700
1443	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8700032	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO (PROYECCION APOFISIS ESTILOIDES)		$ 250.900
1444	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)		$ 233.700
1445	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)		$ 267.100
1446	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)		$ 166.000
1447	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)		$ 233.700
1448	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO		$ 222.400
1449	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		$ 166.000

		DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS				
1450	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873205	RADIOGRAFIA DE CODO		$ 166.000
1451	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		$ 233.700
1452	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		$ 300.100
1453	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		$ 404.000
1454	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		$ 285.100
1455	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8710401	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA LATERAL Y OBLICUAS		$ 343.100
1456	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		$ 233.700
1457	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL		$ 456.000
1458	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		$ 266.400
1459	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		$ 147.800
1460	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO		$ 83.000
1461	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		$ 233.700
1462	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)		$ 225.600
1463	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		$ 225.600
1464	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)		$ 666.100
1465	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		$ 266.400
1466	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO		$ 225.600
1467	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873210B	RADIOGRAFIA DE MANO AP Y LATERAL	La tarifa aplica cuando el médico solicita Rx de manos comparativas o Rx de manos bilateral.	$ 292.500
1468	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873210M	RADIOGRAFIA DE MANO AP Y LATERAL (UNILATERAL)	La tarifa aplica cunado se solicita un Rx de Mano unilateral.	$ 178.900
1469	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		$ 266.400
1470	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		$ 266.400

		DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS				
1471	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		$ 233.700
1472	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA		$ 166.000
1473	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873206E	RADIOGRAFIA DE MUÑECA PROYECCION ESCAFOIDES		$ 242.400
1474	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		$ 225.800
1475	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		$ 268.400
1476	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8734113	RADIOGRAFIA DE PELVIS A.P. Y RANA		$ 303.500
1477	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)		$ 166.000
1478	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873333B	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL BILATERAL		$ 290.100
1479	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)		$ 225.600
1480	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		$ 233.700
1481	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)		$ 225.600
1482	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)		$ 311.900
1483	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		$ 225.600
1484	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		$ 253.800
1485	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		$ 233.700
1486	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		$ 233.700
1487	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)		$ 166.000
1488	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		$ 233.700
1489	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL		$ 107.400
1490	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFIA]		$ 268.800
1491	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)		$ 219.000

1492	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)		$ 318.400
1493	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)		$ 166.000
1494	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)		$ 275.800
1495	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		$ 325.900
1496	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8734112	RADIOGRAFIA PELVIS AP		$ 246.000
1497	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	Reemplaza al CUPS 873424 - RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$ 316.400
1498	RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)		$ 108.000
1499	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		$ 280.400
1500	REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	930810	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO		$ 554.600
1501	REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	La tarifa incluye la toma del examen y la lectura. Los Potenciales evocados visuales son una prueba clínicamente objetiva para valorar el estado funcional del sistema visual. Registra las variaciones de potencial en la corteza occipital provocada por un estímulo sobre la retina y nos muestra la integridad de la vía óptica. Este estudio está indicado para las siguientes patologías: Enfermedad desmielinizante del Sistema Nervioso Central Esclerosis múltiple Neuritis óptica Lesión Quiasmática Ambliopia Ceguera Cortical Estimación de la agudeza visual por PEV Hipoxia Neonatal Enfermedades neurodegenerativas Coma Neuro fibromatosis Neuropatía óptica. Isquémicas, metabólicas, tóxicas	$ 257.200
1502	REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	La tarifa incluye la toma del examen y la lectura. Los Potenciales evocados visuales son una prueba clínicamente objetiva para valorar el estado funcional del sistema visual. Registra las variaciones de potencial en la corteza occipital provocada por un estímulo sobre la retina y nos muestra la integridad de la vía óptica. Este estudio esta indicado para las siguientes patologías: Enfermedad desmielinizante del Sistema Nervioso Central Esclerosis múltiple Neuritis óptica Lesión Quiasmática Ambliopia 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.	$ 257.200
1503	REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	891504	PRUEBA DE ESTIMULACION MAXIMA DE NERVIO FACIAL (HILGER)		$ 137.400
1504	REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO (LAMBERT)		$ 181.800
1505	REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	891503	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL (PALPEBRAL)		$ 137.400
1506	REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	891507	REFLEJOS NEUROLOGICOS BULBO CAVERNOSO		$ 130.500
1507	REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA)		$ 286.700
1508	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883909B	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE		$ 2.157.100
1509	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883909S	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE		$ 2.122.200
1510	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883909A	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE		$ 2.112.600
1511	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)		$ 2.122.200
1512	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883434	COLANGIORESONANCIA		$ 2.231.900
1513	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883905	ESPECTROSCOPIA	La tarifa incluye las siguientes resonancias: Espectroscopia por Resonancia Magnética y Resonancia Magnética Cerebral.	$ 4.909.200

					NO INCLUYE: Medios de contraste, Hospitalización, Complicaciones.	
1514	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	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.	$ 2.122.200
1515	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883909E	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN		$ 2.122.200
1516	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883904C	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION (CEREBRO)	La tarifa incluye las siguientes resonancias: Perfusión por Resonancia Magnética y Resonancia Magnética Cerebral NO INCLUYE: Medios de contraste, Hospitalización, Complicaciones.	$ 2.794.200
1517	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	La tarifa no incluye el medio de contraste. Este procedimiento aplica para los estudios solicitados de Resonancia Magnética Cerebral con Protocolo de Epilepsia.	$ 4.945.300
1518	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883912	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION VIRTUAL	La tarifa No incluye medio de contraste Aplica cobro adicional cuando se solicite resonancia cerebral con permeabilidad y/o Volumetria	$ 918.800
1519	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN		$ 1.476.900
1520	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	La tarifa incluye el medio de contraste utilizado para la atención del paciente.	$ 1.860.600
1521	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE		$ 1.485.400
1522	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR		$ 1.257.000
1523	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA		$ 1.626.600
1524	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)		$ 1.110.900
1525	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883522B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR BILATERAL		$ 1.859.500
1526	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)		$ 1.110.900
1527	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA		$ 1.476.900
1528	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO		$ 1.476.900
1529	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	La tarifa incluye las siguientes resonancias: Tractografía por Resonancia Magnética y Resonancia Magnética Cerebral. NO INCLUYE: Medios de contraste, Hospitalización, Complicaciones.	$ 5.161.800
1530	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	La tarifa incluye: Resonancia de Cerebro, Tractografía, valoración funcional de lenguaje, valoración funcional motora, honorarios de Neuropsicologo y medio de contraste.	$ 9.439.000
1531	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	8831041	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL SIN CONTRASTE		$ 3.001.400
1532	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	La tarifa incluye el medio de contraste utilizado para la atención del paciente.	$ 1.860.600
1533	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE		$ 1.554.700
1534	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	La tarifa incluye el medio de contraste utilizado para la atención del paciente.	$ 1.860.600
1535	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE		$ 1.476.900
1536	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	La tarifa incluye el medio de contraste utilizado para la atención del paciente.	$ 1.860.600
1537	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE		$ 1.476.900
1538	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	La tarifa incluye el medio de contraste utilizado para la atención del paciente.	$ 1.860.600
1539	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE		$ 1.476.900
1540	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	Si el paciente no tiene antecedente de cirugía se factura la Resonancia Morfológica (CUPS 883321) y la Resonancia Funcional (883323) más el medio de contraste. Si el paciente tiene cirugía previa o solicitan evaluación de cardiopatía congénita se facturan las dos resonancias anteriores (CUPS 883321 - 883323) y adicionalmente la Resonancia de Mapeo (CUPS 883322) más el medio de contraste.	$ 2.542.500
1541	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	Si el paciente no tiene antecedente de cirugía se factura la Resonancia Morfológica (CUPS 883321) y la Resonancia Funcional (883323) más el medio de contraste. Si el paciente tiene cirugía previa o solicitan evaluación de cardiopatía congénita se facturan las dos resonancias anteriores (CUPS 883321 - 883323) y adicionalmente la Resonancia de Mapeo (CUPS 883322) más el medio de contraste.	$ 2.407.000
1542	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883324	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	Si el paciente no tiene antecedente de cirugía se factura la Resonancia Morfológica (CUPS 883321) y la Resonancia Funcional (883324) más el medio de contraste. Si el paciente tiene cirugía previa o solicitan evaluación de cardiopatía congénita se facturan las dos resonancias anteriores (CUPS 883321 - 883324) y adicionalmente la Resonancia de Mapeo (CUPS 883322) más el medio de contraste.	$ 2.407.000
1543	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO		$ 1.381.100
1544	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883901	RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO ENTERO		$ 3.266.700
1545	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]		$ 1.550.700
1546	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	La tarifa del examen incluye la toma del examen para una o dos mamas.	$ 1.476.900
1547	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883701	RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)		$ 1.215.100
1548	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		$ 877.100
1549	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		$ 1.054.000
1550	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	Código unilateral, Incluye Procedimiento, derechos de sala, Honorarios Médicos. NO INCLUYE: Medios de contraste, Insumos, Hospitalización, Complicaciones.	$ 1.550.700
1551	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS		$ 1.476.900
1552	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR		$ 1.476.900
1553	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS		$ 1.169.400
1554	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS		$ 1.476.900
1555	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL		$ 1.476.900
1556	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	Incluye Procedimiento, derechos de sala, Honorarios Médicos ...NO INCLUYE: Medios de contraste, insumos,	$ 1.381.300

					Hospitalización, Complicaciones.	
1557	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO		$ 1.476.900
1558	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO		$ 3.438.600
1559	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]		$ 1.792.200
1560	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX		$ 1.082.200
1561	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	El examen incluye los derechos de sala, honorarios médicos ; excluye medios de contraste y hospitalización. Duracion del examen 1 hora y 30 minutos.	$ 2.288.800
1562	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	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.	$ 4.909.200
1563	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883909C	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE CEREBRO CON PAQUETE VASCULAR	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.	$ 2.915.700
1564	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883512B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO) +		$ 1.894.400
1565	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883512BH	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (HOMBRO) BILATERAL		$ 1.659.500
1566	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883512BP	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (PUÑO) BILATERAL		$ 1.894.400
1567	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883210C	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE (SEGMENTO COMPLEMENTO)		$ 1.056.100
1568	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883230C	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE (SEGMENTO COMPLEMENTO)		$ 1.056.100
1569	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883220C	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE (SEGMENTO COMPLEMENTO)		$ 858.300
1570	RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883521B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES BILATERAL		$ 1.859.500
1571	RESONANCIA MAGNETICA	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	3077050	DERECHO DE USO DE ANTENA 8 CANALES PARA RMN DE MUÑECA/MANO/DEDOS	Aplica cobro adicional a la Resonancia de Articulaciones en Miembros superiores cuando se requiere hacer evaluaciones de pequeñas estructuras en muñeca, mano y dedos. Aplica uso en los casos específicos que se solicite utilización de Microbobina	$ 873.000
1572	SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911026	ADSORCION (ABSORCION) AUTOLOGA O ALOGENICA POR MEDIOS QUIMICOS		$ 269.900
1573	SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA		$ 172.900
1574	SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA		$ 123.500
1575	SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	Aplica cobro de una prueba en la primera Reserva de Glóbulos Rojos para menores de cuatro meses de edad.	$ 63.900
1576	SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA		$ 177.600
1577	SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911030	ELUCION (DISOCIACION) AUTOLOGA O ALOGENICA POR MEDIOS QUIMICOS		$ 360.700
1578	SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTECNICA CUALQUIER ANTIGENO	Aplica cobro por cada Fenotipo determinado	$ 168.800
1579	SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911013	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA	Aplica cobro por cada Fenotipo determinado	$ 370.000
1580	SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	912021	INFUSION (TRANSFUSION) DE LINFOCITOS DEL DONANTE DEL TRASPLANTE		$ 211.600
1581	SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911113	IRRADIACION DE HEMOCOMPONENTE	Aplica cobro de la prueba por cada unidad transfundida.	$ 375.100
1582	SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS		$ 1.361.300
1583	SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	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.	$ 554.300
1584	SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	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.	$ 244.600
1585	SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	Aplica cobro de un procesamiento por cada unidad de criopracitado transfundida.	$ 122.200
1586	SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	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.	$ 1.873.400
1587	SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	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.	$ 159.700
1588	SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	Aplica cobro por cada Unidad de glóbulos rojos reservada independientemente si la unidad se transfunde o no.	$ 110.600
1589	SERVICIO DE GESTIÓN PRE	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911204	SEPARACION DE CELULAS PROGENITORAS PARA TRASPLANTE	La tarifa incluye la recolección, procesamiento, almacenamiento y preparación para la infusión. Excluye los	$ 3.817.100

	TRANSFUSIONA L				insumos, los cuales se liquidan al consumo.	
1590	SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONA L	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	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.	$ 133.900
1591	SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONA L	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	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.	$ 127.300
1592	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954305	ACUFENOMETRIA [TINNITUGRAMA]	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	$ 295.000
1593	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	La tarifa sólo incluye los derechos de sala e insumos; en forma adicional se liquidan los honorarios médicos y ayudas diagnósticas ordenadas por el Especialista para las muestras de líquido Amniótico extraído. 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).	$ 817.600
1594	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	751202	AMNIOINFUSION	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.	$ 849.500
1595	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	951903B	ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE BILATERAL	Procedimiento diagnóstico indicado para el estudio de las siguientes patologías: En Retina: Degeneración macular relacionada con la edad (tipo seco, tipo húmedo) Coriorretinopatía central serosa Espectros paquicoroideos Retinopatía diabética El procedimiento es realizado por los siguientes médicos oftalmólogos con las siguientes subespecialidades: Luis Guillermo Páparo - Córnea Diana Marcela Libreros - Retinología Oscar Vergara - Retinología Lina Campuzano - Glaucoma Jenny Castro - Glaucoma La tarifa incluye el estudio de ambos ojos, el honorario médico del especialista que lo realiza y entrega del resultado.	$ 882.400
1596	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	878721	ARTROGRAFIA DE CODO	Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	$ 169.700
1597	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO	Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	$ 339.400
1598	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954107CA	AUDIOMETRIA CON AUDIFONOS		$ 113.000
1599	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO (AUDIOMETRIA TONAL)	AUDIOMETRIA TONAL	$ 46.300
1600	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954108	AUDIOMETRIA DETALLADA DE FRECUENCIAS ESPECIFICAS	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.	$ 273.400
1601	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954104	AUDIOMETRIA POR JUEGO CONDICIONADO		$ 25.200
1602	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954102	AUDIOMETRIA POR OBSERVACION DEL COMPORTAMIENTO		$ 56.400
1603	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954103	AUDIOMETRIA POR REFUERZO VISUAL	Aplica para la Audiometria de Bekesy	$ 39.300
1604	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	332601GT	BIOPSIA DE PULMON GUIADA POR TOMOGRAFIA	La tarifa incluye toma del examen para un sólo nódulo, informe del procedimiento, medicamentos e insumos y honorarios médicos. Excluye: Estudio de patología de la muestra tomada.	$ 3.247.300
1605	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste y honorario médico. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	$ 674.300
1606	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	La tarifa sólo incluye honorarios del Endoscopista, derechos de sala e insumos básicos para su realización. EXCLUYE: Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomía, Kit de yeyunostomía, Tubo de reemplazo de gastrostomía, Boton de gastrostomía, Sonda nasoyeyunal, Balon dilatador de esofago ó colon, Balon dilatador para acalasia, Stent esofágico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomía, Kit de ligadura de varices Histoacryl, Lipidol, Honorarios Medicos de anestesiologo, Insumos y medicamentos anestesicos yEstudio de patologia.	$ 980.300
1607	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	702203	COLPOSCOPIA		$ 692.600
1608	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	La tarifa aplica para la realización del procedimiento en paciente adulto o pediátrico	$ 720.700
1609	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	El código aplica cuando se realizan procedimientos donde este el radiólogo en compañía de otro especialista	$ 553.000
1610	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	8817021	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION (MAMA)	Aplica para marcación pre-quirúrgica de mama, con alambre o aguja.	$ 747.100
1611	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA		$ 556.300
1612	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS		$ 1.345.600
1613	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS		$ 1.803.400
1614	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	882106	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES		$ 1.012.100
1615	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	Estudio utilizado para la evaluación de arterias uterinas. Se recomienda incluir en todas las pacientes embarazadas entre las semana 11 a 13.6 de gestación, la evaluación del Doppler de las arterias uterinas para predecir y poder disminuir administrando Aspirina, la aparición de pre eclampsia severa y/o RCIU Se recomienda realizar el Doppler de arterias uterinas del segundo trimestre (semana 21 – 24 sem.) a todas las pacientes embarazadas, teniendo en cuenta su alta sensibilidad para predecir la aparición de pre eclampsia severa.	$ 433.900

1616	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	La tarifa aplica para realizar el estudio en una sola extremidad inferior.	$	597.700
1617	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	882308B	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	La tarifa aplica para realizar el estudio en ambas extremidades inferiores.	$	1.165.700
1618	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	882307B	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES (BILATERAL)	La tarifa aplica para realizar el estudio en ambas extremidades superiores	$	1.305.600
1619	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO		$	1.012.100
1620	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	La tarifa aplica para la realización del estudio en una sola extremidad inferior.	$	597.700
1621	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	La tarifa aplica para realizar el estudio en una sola extremidad superior.	$	808.100
1622	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	La tarifa aplica para realizar el estudio en ambas extremidades inferiores.	$	1.107.500
1623	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	La tarifa aplica para realizar el estudio en ambas extremidades superiores	$	1.184.200
1624	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	La tarifa corresponde a la realización del estudio para un sólo feto. En caso de embarazo múltiple, la entidad debe emitir una autorización para realizar el estudio a cada uno de los fetos. La cantidad de ecografías autorizadas debe coincidir con el número de fetos que tiene la madre gestante.	$	509.200
1625	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	La prueba de translucencia nucal es un examen de detección que se hace durante el embarazo. Utiliza una ecografía para medir el grosor de la acumulación de líquido en la nuca del bebé en desarrollo. Si esta zona es más gruesa de lo normal, puede ser una señal temprana de síndrome de Down, trisomía 18 o problemas cardíacos. La prueba se realiza entre las semanas 11 y 14 del embarazo. La tarifa incluye la realización de la ecografía, honorarios médicos, insumos y medicamentos para el examen, informe médico. Excluye estudios de patología, insumos o medicamentos especiales.	$	701.700
1626	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER		$	686.400
1627	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)		$	510.300
1628	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	Tarifa incluye honorarios médicos, los derechos de sala e insumos.	$	1.125.100
1629	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL		$	222.400
1630	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		$	383.900
1631	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE		$	103.200
1632	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954502	ELECTROCOCLEOGRAFIA [ECOG]	ECOG	$	312.000
1633	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	930820	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA		$	554.600
1634	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954402	ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA	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.	$	318.300
1635	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	Aplica para la atención de paciente adulto. La tarifa incluye derechos de sala, uso de equipo, honorarios médicos del Endoscopista, un comprimido de Midazolam para sedar al paciente , insumos y medicamentos básicos para su realización. Excluye: Estudio de Patología, Aguja de esclerotерapia, Kit de gastrostomía, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal, Balon dilatador de esofago ó colon, Balon dilatador para acalasia, Stent esofagico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices, Histoacryl, Lipiodol, Honorarios medicos de anestesiologo, insumos y medicamentos anestesicos, Estudio de patología. Para la atención de pacienta pediátrico, aplica la liquidación por paquete.	$	703.200
1636	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	891704P	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFIA) - CON OXIMETRIA (PACIENTE PEDIATRICO)	Es la técnica de laboratorio Gold estándar usada para el registro de parámetros electrofisiológicos que definen los estados de sueño y vigilia.	$	1.810.300
1637	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	930101	EVALUACION DE INTEGRACION SENSORIAL		$	597.600
1638	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954403	EVALUACION DEL REFLEJO VESTIBULO OCULO MOTOR ASISTIDO	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.	$	474.800
1639	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954306	EVALUACION ELECTROACUSTICA FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO		$	93.300
1640	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954801	EVALUACION Y ADAPTACION DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS AUDITIVAS	$	48.500
1641	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste y honorario médico.	$	1.180.800
1642	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954302	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	Aplica para Impedanciometria y para Test de Fistula	$	43.400
1643	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954610	LIBERACION Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA)	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.	$	56.800
1644	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954301	LOGOAUDIOMETRIA		$	43.200
1645	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954105	LOGOAUDIOMETRIA POR SEÑALAMIENTO DE LAMINAS Y REPETICION DE PALABRAS	Aplica para Logoaudiometria Sensibilizada	$	48.200
1646	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954307	LOGOAUDIOMETRIA SENSIBILIZADA		$	50.300
1647	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	893818P	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA - PACIENTE PEDIATRICO	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.	$	325.900
1648	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL	Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	$	724.600
1649	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954802	MONITOREO DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	Aplica para Pruebas de Sistema de conducción ósea - Dispositivo Osteointegrado Baha y Sophono	$	414.000
1650	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954802CA	MONITOREO DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS (CON AUDIOMETRIA)	Aplica para Control de Audífonos con Audiometria.	$	108.300
1651	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954802SA	MONITOREO DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS (SIN AUDIOMETRIA)	Aplica para Control de Audífonos sin Audiometria.	$	92.500
1652	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO		$	211.500
1653	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	Reemplaza al CUPS 891508 La tarifa aplica por un nervio, para efectos de generación de autorizaciones por favor tener en cuenta: En cada brazo se tienen dos nervios, la cantidad de neuro conducción debe de decir 4 si es por los dos miembros superiores. En las piernas tenemos 3 nervios, si es para miembros	$	205.900

					inferiores la orden debe de decir d ya que son dos extremidades inferiores.	
1654	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	881439	NEUROSONOGRAFIA FETAL	La tarifa corresponde a la realización del estudio para un sólo feto. En caso de embarazo múltiple, la entidad debe emitir una autorización para realizar el estudio a cada uno de los fetos. La cantidad de ecografías autorizadas debe coincidir con el número de fetos que tiene la madre gestante.	$ 587.100
1655	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	952501	PAQUIMETRIA	Tarifa Integral - Reemplaza al CUPS 952500	$ 156.500
1656	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO	Es un procedimiento mediante el cual se suministra aire a una presión para mantener abiertas las vías áreas superiores y evitar así que ocurran eventos respiratorios (microdespertares, ronquidos y desaturación de O2). Se puede realizar titulación de CPAP o BIPAP (el primero presión continua y el segundo presión bi-nivelada) dependiendo del diagnóstico y patologías concomitantes del paciente	$ 1.480.700
1657	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954405	POSTUROGRAFIA DINAMICA	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)	$ 1.345.600
1658	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954404	POSTUROGRAFIA ESTATICA	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.	$ 699.000
1659	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954631	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS CON IMPLANTE COCLEAR U OTRAS PROTESIS AUDITIVAS	BERA CON IMPLANTE	$ 398.800
1660	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANALISIS DE HABITUACION Y SINCRONIA NEURAL		$ 191.800
1661	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954632	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA AUTOMATIZADOS MEDICION DE MADURACION	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.	$ 222.000
1662	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954629EE	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA (ESTADO ESTABLE)	Procedimiento que establece información precisa de la intensidad de percepción auditiva del paciente y/o su grado de disminución auditiva.	$ 411.100
1663	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954629FE	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA (FRECUENCIA ESPECIFICA)	La tarifa no incluye derecho de sala, Honorarios de Anestesiólogo ni insumos de anestesia, todos estos conceptos se facturan de forma adicional.	$ 411.100
1664	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	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.	$ 191.800
1665	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954628	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VIA OSEA		$ 191.800
1666	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDIA	Aplica para los Potenciales Corticales P - 300	$ 378.400
1667	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954625	POTENCIALES EVOCADOS MIOGENICOS VESTIBULARES CERVICALES	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.	$ 295.000
1668	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954624	POTENCIALES EVOCADOS MIOGENICOS VESTIBULARES OCULARES	VEMPS OCULARES Potenciales vestibulares miogénicos oculares que determinan el funcionamiento del utrículo y nervio vestibular superior.	$ 289.000
1669	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954401	PRUEBAS CLINICAS DE LA FUNCION VESTIBULAR	Aplica para examen IN VISION/ AGUDEZA VISUAL DINÁMICA- EVALUACIÓN DEL VOR	$ 663.500
1670	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954311	PRUEBAS DE DESORDENES DEL PROCESAMIENTO AUDITIVO CENTRAL	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.	$ 616.100
1671	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954314	PRUEBAS DE FATIGA ACUSTICA	APLICA PARA LA PRUEBA TONE DECAY	$ 48.800
1672	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954314T	PRUEBAS DE FATIGA ACUSTICA (TONE DECAY)		$ 42.500
1673	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO	Aplica para SISY/ PRUEBA DE RECLUTAMIENTO	$ 48.800
1674	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954312	PRUEBAS DE SIMULACION Y DISIMULACION	APLICA PARA LA PRUEBA DE LOMBARD	$ 25.200
1675	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)		$ 185.200
1676	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954101	REACTOMETRIA	Aplica para Timpanometría multifrecuencia y multicomponente	$ 114.700
1677	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	CUPS que en la Res. 3495 de 2019 Reemplaza al CUPS 891502 - REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL (ONDAS F O H)	$ 130.500
1678	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	892904	TECNICAS DE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO Y LUGOL		$ 750.500
1679	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS		$ 986.100
1680	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS		$ 1.038.800
1681	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	879301DT	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX (DE BAJA DOSIS PARA TAMIZAJE)	Aplica para pacientes del programa de Chequeo Médico Preventivo. Este estudio suministra información más amplia y precisa de posibles patologías.	$ 825.900
1682	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR		$ 1.013.700

				CON SUPRARRENALES		
1683	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	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.	$ 425.300
1684	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	951502B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION (BILATERAL)	Tarifa Integral - Reemplaza al CUPS 951500B	$ 323.100
1685	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	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.	$ 90.900
1686	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	$ 1.367.400
1687	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	$ 1.367.400
1688	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	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.	$ 1.367.400
1689	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	DERECHOS DE SALA	32075	DERECHO DE SALA PROCEDIMIENTO BAJO ESCANOGRAFIA/ECOGRAFIA		$ 213.200
1690	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	DERECHOS DE SALA	31195	DERECHOS DE SALA POR FLUOROSCOPIA		$ 421.700
1691	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	DERECHOS DE SALA Y/O HONORARIOS	992990E	APLICACION DE MEDICAMENTOS CON CONTROL ESPECIAL	La tarifa incluye derechos de sala, insumos básicos, no incluye medicamentos.	$ 86.300
1692	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7210202	DERECHO DE EQUIPO DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA - RADIOCIRUGIA		$ 176.900
1693	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7462	EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA PARA NODULOS	La tarifa corresponde al uso del equipo. La tarifa excluye cualquier tipo de insumo, así como el honorario de cualquier profesional o técnico.	$ 753.300
1694	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	72103	DERECHO DE NEUROGENERADOR Y EQUIPO DE ESTEROTAXIA	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.	$ 6.259.100
1695	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	4382	PORTATILES PARA ESTUDIOS ECOGRAFICOS (HABITACION, QUIROFANO O UNIDAD ESPECIAL)	Aplica cobro adicional al estudio ecográfico realizado.	$ 73.600
1696	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		$ 1.808.500
1697	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO		$ 415.200
1698	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL		$ 480.800
1699	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	La tarifa aplica para realizar el estudio en una sola extremidad superior.	$ 866.100
1700	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	998701M	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO EN PROCEDIMIENTOS MULTIPLES	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.	$ 1.151.900
1701	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	998702M	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO EN PROCEDIMIENTOS MULTIPLES	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.	$ 669.700
1702	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por superficie. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 92.600
1703	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	234103	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN FORMA PLASTICA	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 308.700
1704	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por cavidad oral. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 61.300
1705	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	306003	ESTROBOSCOPIA LARINGEA	La tarifa incluye el uso del equipo y el honorarios del médico Otorrinolaringologo.	$ 1.000.200
1706	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 438.800
1707	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 231.800
1708	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 438.800
1709	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	29119	HONORARIOS MÉDICOS POR BRONCOSCOPIA	Aplica como cobro adicional cuando se liquida una Broncoscopia - código 332201	$ 1.366.500
1710	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES		$ 566.600
1711	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR	306001	NASOLARINGOSCOPIA	La tarifa incluye el uso del equipo y el honorarios del médico Otorrinolaringologo.	$ 283.400

		PROCEDIMIENTO				
1712	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por superficie. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 97.400
1713	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	243502	OPERCULECTOMIA	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 308.700
1714	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 339.600
1715	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 325.000
1716	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	954904	REVISION Y AJUSTE DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO NO IMPLANTABLE	Reparación y mantenimiento de Audifonos. 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.	$ 480.200
1717	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	954903	REVISION Y AJUSTE O SUSTITUCION DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE	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.	$ 912.100
1718	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por cavidad oral. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 154.500
1719	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por cavidad oral. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 108.000
1720	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890337	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA		$ 134.400
1721	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION		$ 134.400
1722	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		$ 134.400
1723	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890387	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA		$ 134.400
1724	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA		$ 161.300
1725	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA		$ 161.300
1726	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR		$ 134.400
1727	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA		$ 134.400
1728	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890342ND	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA (ONCOLOGICA)		$ 214.500
1729	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA		$ 134.400
1730	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890350P	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - PERINATOLOGIA		$ 214.500
1731	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890350NG	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (ONCOLOGICA)		$ 155.200
1732	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA		$ 161.300
1733	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890353HB	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA (CIRUGIA HEPATOBILIAR)		$ 208.600
1734	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA		$ 161.300
1735	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	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		$ 150.300
1736	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		$ 134.400

1737	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA		$ 161.300
1738	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890374NS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA		$ 153.700
1739	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		$ 134.400
1740	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890377A	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA ADULTO		$ 155.200
1741	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		$ 134.400
1742	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890380NT	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (ONCOLOGICA)		$ 155.200
1743	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA		$ 134.400
1744	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA		$ 134.400
1745	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890394NL	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (ONCOLOGICA)		$ 155.200
1746	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA		$ 63.900
1747	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		$ 63.900
1748	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	Corresponde a la valoración que realiza la Enfermera para el programa de control de riesgo diabético y cardiovascular.	$ 117.900
1749	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA		$ 193.500
1750	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA		$ 134.400
1751	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR		$ 134.400
1752	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA		$ 134.400
1753	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890261	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE		$ 173.800
1754	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION		$ 134.400
1755	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890267	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR		$ 241.400
1756	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		$ 134.400
1757	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA		$ 134.400
1758	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA		$ 134.400
1759	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890287	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA		$ 134.400
1760	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890235QB	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL (BARIATRICA)		$ 155.200
1761	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890242ND	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA (ONCOLOGICA)		$ 214.500
1762	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA		$ 134.400

		INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS				
1763	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA		$ 161.300
1764	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890249	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA		$ 134.400
1765	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890250P	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - PERINATOLOGIA		$ 214.500
1766	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		$ 161.300
1767	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890250NG	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (ONCOLOGICA)		$ 155.800
1768	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA		$ 161.300
1769	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890253HB	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA (CIRUGIA HEPATOBILIAR)		$ 211.100
1770	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA		$ 161.300
1771	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890270	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA		$ 161.300
1772	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA		$ 161.300
1773	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA		$ 161.300
1774	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890274NS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA		$ 153.700
1775	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890276PQ	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA		$ 155.200
1776	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890277A	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA ADULTO		$ 155.800
1777	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		$ 134.400
1778	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890280NT	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (ONCOLOGICA)		$ 155.800
1779	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA		$ 134.400
1780	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890294NL	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (ONCOLOGICA)		$ 155.200
1781	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA		$ 115.300
1782	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		$ 134.400
1783	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA		$ 134.400
1784	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA		$ 83.900
1785	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		$ 83.900
1786	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL		$ 83.900
1787	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-	930105	EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL	Corresponde a una consulta de evaluación de desempeño profesional y factores de riesgo realizada por Médico Laboral.	$ 223.100

		HOSPITALARIAS				
1788	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890404	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	Este procedimiento aplica para la atención de patologías como Periodontitis, Mucositis, Caries, Abscesos periapicales, Gingivitis. La tarifa incluye la valoración por Odontología especializada.	$ 147.600
1789	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890201H	VALORACION INICIAL POR MEDICO EXPERTO EN HEMOFILIA		$ 153.900
1790	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890502H	VALORACION POR JUNTA MEDICA DE HEMOFILIA (TARIFA POR ESPECIALISTA)	La tarifa aplica para cada uno de los Especialistas que participan en la Junta de valoración. Las Especialidades que participan son: Hematología adulto, Hematología Pediátrica , Ortopedia y Medico experto Hemofilia.	$ 107.500
1791	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	3000141	HONORARIOS MEDICOS POR AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA		$ 822.800
1792	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE		$ 221.700
1793	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO		$ 417.400
1794	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO		$ 221.700
1795	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)		$ 266.600
1796	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	39601	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO NO CARDIACO	Esta tarifa aplica para un Estimulador Cerebral y Espinal. La tarifa incluye: Consulta médica realizada por Especialista en Neurocirugía , reprogramación del dispositivo cerebral o espinal. Excluye cualquier otro tipo de atención	$ 291.000
1797	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	396011	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO PARA NERVIO VAGO	El procedimiento es realizado por el Dr. Carlos Tolosa - Especialista en Neurología	$ 1.066.800
1798	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	307701	HONORARIOS MEDICOS RADIOLOGO		$ 267.100
1799	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	3077013	HONORARIOS POR ARTERIOGRAFIA O NEUMOARTROGRAFIA		$ 321.600
1800	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	3077014	HONORARIOS POR BIOPSIA PERCUTANEA (CT. O ECO)		$ 1.829.100
1801	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	3077019	HONORARIOS POR CITOPUNCIÓN O CITOLOGÍA ASPIRATIVA DE SENO, TIROIDES Y OTRAS PARTES ANATOMICAS	Aplica para procedimientos unilaterales	$ 448.400
1802	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	3077021	HONORARIOS POR DRENAJE ABSCESO O COLECCIONES		$ 1.424.800
1803	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	3077026	HONORARIOS POR GALACTOGRAFIA CADA LADO		$ 485.800
1804	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	3077029	HONORARIOS POR HISTEROSALPINGOGRAFIA		$ 268.200
1805	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	3077033	HONORARIOS POR LOCALIZACION CADA SENO	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 Radiólogos	$ 724.400
1806	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	3077030	HONORARIOS PROC. ESCANOGRAFICOS COMO: CISTERNOGRAFIA, NEUMOARTROGRAFÍA		$ 587.700
1807	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECIFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	Prueba DX Incluida en el PBS	$ 663.700
1808	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	898004	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BASICO EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	Prueba Dx. incluida en el PBS	$ 395.100
1809	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	9067062	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS (EN CORDON)		$ 454.100
1810	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	9067061	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS (EN SANGRE PERIFERICA)		$ 454.100
1811	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	906707	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUIMICA	Prueba DX Incluida en el PBS	$ 454.100
1812	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 674.700
1813	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 674.700
1814	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Aplica para análisis de muestra en sangre	$ 314.300
1815	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	9067122	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (EN AFERESIS)		$ 314.300
1816	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 314.300
1817	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 314.300
1818	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 319.200

1819	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	Aplica cobro de una prueba por cada Reserva de Glóbulos Rojos Irradiados	$	125.200
1820	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911301	CITAFERESIS REDUCTIVA (LEUCOCITOS ERITROCITOS O PLAQUETAS)		$	2.849.900
1821	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	9`10071	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA - IGG-IGM-C3B-C3D		$	176.500
1822	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	389901	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA	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 afectúa la supervisión del paciente durante el procedimiento.	$	119.800
1823	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	Aplica cobro de una prueba por cada ingreso	$	24.000
1824	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	Aplica cobro de una prueba por cada ingreso	$	24.000
1825	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	Aplica cobro de una prueba por cada ingreso	$	24.000
1826	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	9112041	SEPARACION DE CELULAS PROGENITORAS PARA TRASPLANTE (RECUENTO EN CORDON)		$	88.200
1827	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	Tarifa por sesión.	$	87.800
1828	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	954804	ESTIMULACION ACUSTICA CON DISPOSITIVO	El Programa para la evaluación y tratamiento de pérdida auditiva neurosensorial y tinnitus registrada en el Invima con Resolución 2015033178 y FDA regulación No. 8793400, Operación No. 10049294 que tiene como objetivo la optimización y maximización de la red funcional eferente, mediante el efecto de restauración, elevación de la electromotilidad y viscoelasticidad del Órgano de Corti por medio de estimulación sistemática con sonido de frecuencias medias moduladas de alta resolución, con fases de 15 días durante un periodo de 6 meses. Metodología: Previa evaluación integral del tinnitus se inicia con las siguientes fases: 1. Programación de estimulación acústica con dispositivo TSC REVE 134. 2. Controles y seguimientos de tratamiento de estimulación acústica con dispositivo TSC REVE 134 por Audiología (12 controles). 3. Evaluación de finalización de programa de tratamiento de estimulación acústica con dispositivo TSC REVE 134. 4. Controles de seguimiento y evolución (1,3,6 meses). Insumos: 1. Auriculares de inserción 2. Reproductor de MP3 3. 12 estímulos auditivos personalizados Población indicada para recibir el servicio: • Pacientes de 5 años en adelante • Pacientes con Hipoacusia Neurosensorial de grado leve a moderado con o sin tinnitus y pacientes con audición normal con tinnitus • No indicado en Hipoacusias Conductivas ni Mixtas El objetivo de la Estimulación acústica con dispositivo (Tratamiento de Sonido Condicionado TSC Reve 134) es maximizar y optimizar la funcionalidad de la red eferente y motilidad de las células ciliadas para el manejo de la pérdida auditiva neurosensorial y el tinnitus mediante estímulo sonoro por debajo del umbral auditivo. La atención es prestada en PROAUDIO, Consultorio 317, en el tercer piso de la Torre A - Teléfonos: 5584245 - 5584382. Citas: 3851000 ext. 8126	$	21.821.300
1829	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	954803	EVALUACION DE LA GANANCIA FUNCIONAL CON DISPOSITIVO AUDITIVO	Aplica para la evaluación y programación del Implante Coclear Audiometría con Audífono	$	1.229.700
1830	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	931101	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA	TERAPIA DE REHABILITACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL DINÁMICA Incluye: Acondicionamiento físico, Entrenamiento en habilidades funcionales: Coordinación, Balance y equilibrio corporal y terapia vestibular.	$	118.100
1831	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	933901	TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL	TERAPIA DE REHABILITACIÓN EN POSTUROGRAFO	$	162.100
1832	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	933501	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	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 respectivamente. La evaluación es realizada por el Fisioterapeuta de manera presencial, aplicando: -Test Naughton o Sit and walk: Evalúa la capacidad aeróbica funcional mediante el consumo máximo de oxígeno, de acuerdo a la condición del paciente, se determinará el test a realizar. -Test de RM: Evalúa la fuerza muscular -Cuestionario de Hads: Evalúa ansiedad y depresión -Formulario SF-36: Determina la calidad de vida relacionada con la salud del paciente -Escala de estado funcional post Covid: Evalúa funcionalidad Intervención Diaria: Posterior a la evaluación y de acuerdo a los resultados obtenidos en los test , se realiza un plan de trabajo específico e integral para cada paciente , que va enfocado al mejoramiento y recuperación de la capacidad pulmonar , fuerza muscular y la condición física del paciente.	$	101.900

1833	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	931001C	TERAPIA FISICA (CERVICALGIA RELACIONADA CON VERTIGO Y PARALISIS FACIAL)		$	41.300
1834	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	937301	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS	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.	$	59.600
1835	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	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.	$	58.300
1836	SERVICIOS DIAGNOSTICOS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	En la Toracentesis de drenaje descompresivo y/o terapéutico por vía percutánea, se retira la cantidad de líquido que esta comprometiendo el tórax, logrando su expansión para mejorar la respiración del paciente. La tarifa incluye: Honorarios médicos, Guía ecográfica, insumos y medicamentos para el procedimiento y reporte del examen.	$	3.484.000
1837	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	Reemplaza al 089102 - ABLACION DE PESTAÑAS POR LASER La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119-2 : HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 089104	$	732.400
1838	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	Reemplaza al 136502 - CAPSULOTOMIA CON LASER La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119-7: HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 136505	$	822.800
1839	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	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.	$	4.819.800
1840	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	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.	$	2.413.400
1841	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMATICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	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.	$	1.439.000
1842	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medios de contraste y honorario médico. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	$	930.500
1843	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	$	765.800
1844	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	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.	$	1.008.200
1845	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	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	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.	$	968.700
1846	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	874701B	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) - BILATERAL	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.	$	4.709.500
1847	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	878612	ARTROGRAFIA DE RODILLA	Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	$	595.400
1848	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)		$	275.600
1849	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	872101TM	TRANSITO DE MARCADORES	La tarifa incluye la toma del examen, lectura y Honorario médico. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	$	772.300
1850	SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	$	584.400
1851	SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	Tarifa Integral.	$	538.800
1852	SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	898301	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA	La tarifa aplica para paciente adulto o niño.	$	7.004.800
1853	SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	952001	BIOMETRIA OCULAR	Tarifa Integral. (Reemplaza al código 952000)	$	158.500
1854	SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	Este estudio se realiza con un equipo computarizado digital de 32 canales, se suministra el registro y la respectiva lectura.	$	232.400
1855	SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	891402M	ELECTROENCEFALOGRAMA PARA MUERTE CEREBRAL	Aplica para que se realice internación (UCI, UCIN, RN y UCI pediátrica). Incluye la toma EEG PARA MUERTE CEREBRAL una hora, lectura de examen , uso del equipo. Excluye: estancia y medicamentos de manejo de cualquier patología del paciente.	$	1.042.600
1856	SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	891402P	ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO	Aplica para que se realice en internación (hospitalización, UCI, UCIN, RN y UCI pediátrica) y en el servicio de epilepsia. Incluye toma de EEG PROLONGADO una hora, lectura del examen, uso del equipo. Excluye estancia y medicamentos de manejo de la patología del paciente.	$	603.700
1857	SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	La tarifa de la electromiografía por un miembro.	$	351.400
1858	SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	954601	EMISIONES OTOACUSTICAS	OEA	$	120.800
1859	SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	898304VS	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA	La tarifa aplica para fetos con peso mayor a 500 gramos	$	4.310.200

				(PESO MAYOR A 500 GR)		
1860	SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	930401	EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR	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.	$ 1.297.800
1861	SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	Aplica cobro adicional a la tarifa del estudio realizado. Disponible sólo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	$ 266.600
1862	SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	903683	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	La tarifa incluye las tiras y las lancetas.	$ 18.800
1863	SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	954304	INMITANCIA ACUSTICA MULTIFRECUENCIA		$ 115.900
1864	SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	89610101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TOMA DE PRESION ARTERIAL)		$ 6.300
1865	SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	Aplica para toma de muestras para definir la causas de ascitis, usualmente pueden ser secundario a cáncer y/o infecciones severas. La tarifa incluye Honorarios Médicos, Guía ecográfica, insumos y medicamentos básicos para el procedimiento y reporte del examen.	$ 2.497.500
1866	SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	877818	PIELOGRAFIA PERCUTANEA		$ 138.100
1867	SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (ESPECIFICO)	Se facturara al 100% cada potencial	$ 391.700
1868	SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	Tarifa integral.- unilateral (Reemplaza al código 951500)	$ 259.000
1869	SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	Aplica para patologías como Derrame pleural que requieran toma de muestras para definición de conducta. La tarifa incluye: Honorarios médicos, Guía ecográfica, insumos y medicamentos para el procedimiento y reporte del examen.	$ 2.212.000
1870	SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA.		$ 189.300
1871	SERVICIOS INTERNACIÓN	AYUDA DIAGNOSTICA	906249.	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS..		$ 259.300
1872	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE ESTANCIA	129A01E	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO ESPECIAL)	Aplica para pacientes con las siguientes condiciones: 1. Aislamiento por via aerea (Ej: TBC Pulmonar y/o laringea, Etc) Varicela, Herpes zoster, Sarampion 2. Paciente referido de otras instituciones de salud con infecciones intrahospitalarias/asociadas a la atencion en salud o complejas 3. Pacientes referidos de otras instituciones con complicaciones de manejos previos que requieran atención en cuarto nivel. 4. Pacientes con cualquier tipo de fistulas a nivel abdominal. 5. Aislamiento por cualquier causa, incluyendo colonización por gérmenes tipo: Staphylococcus aureus resistente a Oxacilina (MRSA), Staphylococcus aureus intermedio o resistente a Vancomicina (VISA), Enterococcus resistente a Vancomicina (VRE), Escherichia coli intermedio o resistente a Carbapenem, Klebsiella pneumoniae intermedio o resistente a Carbapenem, Clostridium Difficile, Enterobacter cloacae intermedio o resistente a Carbapenem, Acinetobacter baumannii multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Pseudomonas aeruginosa multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Clostridium Difficile y productores de KPC) Enterobacteriáceas BLEES + (Escherichia coli, klebsiella spp y Enterobacter spp), germenes resistentes a carbapenemicos 6. Otras condiciones de enfermedades transmisibles por contacto físico directo o indirecto según protocolo institucional. Ej. Infecciones entéricas, pediculosis, Infecciones de la piel contagiosas 7. Pacientes con infecciones bacterianas o virales de transmisión por aerosoles o gotas (Infección por H1N1, otros tipos de influenza, Virus respiratorio sincitial, neumonia, etc) 8. Pacientes de aislamiento protector 9. Pacientes con terapia Metabolica (Radioisotopos) 10. Pacientes con diagnóstico médico o quirúrgico complejos asociado a diagnóstico mental complejo.	$ 1.210.800
1873	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE ESTANCIA	129A01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)		$ 613.900
1874	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE ESTANCIA	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS		$ 2.224.900
1875	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE ESTANCIA	110A02	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS PACIENTE QUEMADO	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	$ 1.183.700
1876	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE ESTANCIA	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL		$ 2.224.900
1877	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE ESTANCIA	109A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO		$ 2.224.900
1878	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE ESTANCIA	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO		$ 1.273.300
1879	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE ESTANCIA	105M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL		$ 1.273.300
1880	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE ESTANCIA	106M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICA		$ 1.273.300
1881	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE ESTANCIA	110A01AE	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO AISLAMIENTO ESPECIAL	Aplica para pacientes con criterio clinico de ingreso a Unidad de Cuidado Intensivo y con las siguna de las siguientes condiciones: 1. Aislamiento por via aerea (Ej: TBC Pulmonar y/o laringea, Etc) Varicela, Herpes zoster, Sarampion 2. Paciente referido de otras instituciones de salud con infecciones intrahospitalarias/asociadas a la atencion en salud o complejas 3. Pacientes referidos de otras instituciones con complicaciones de manejos previos que requieran atención en cuarto nivel 4. Pacientes con cualquier tipo de fistulas a nivel abdominal 5. Aislamiento por cualquier causa, incluyendo colonización por gérmenes tipo: Staphylococcus aureus resistente a Oxacilina (MRSA), Staphylococcus aureus intermedio o resistente a Vancomicina (VISA), Enterococcus resistente a Vancomicina (VRE), Escherichia coli intermedio o resistente a Carbapenem, Klebsiella pneumoniae intermedio o resistente a Carbapenem, Clostridium Difficile, Enterobacter cloacae intermedio o resistente a Carbapenem, Acinetobacter baumannii multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Pseudomonas aeruginosa multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Clostridium Difficile y productores de KPC) Enterobacteriáceas BLEES + (Escherichia coli, klebsiella spp y Enterobacter spp), germenes resistentes a carbapenemicos 6. Otras condiciones de enfermedades transmisibles por	$ 2.922.700

					contacto físico directo o indirecto según protocolo institucional. Ej: Infecciones entéricas, pediculosis, Infecciones de la piel contagiosas 7. Pacientes con infecciones bacterianas o virales de transmisión por aerosoles o gotas (Infección por H1N1, otros tipos de influenza, Virus respiratorio sincitial, neumonía, etc) 8. Pacientes de aislamiento protector	
1882	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE ESTANCIA	130A01E	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO ESPECIAL)	Aplica para pacientes con las siguientes condiciones: 1. Aislamiento por vía aerea (Ej: TBC Pulmonar y/o laringea, Etc) Varicela, Herpes zoster, Sarampion 2. Paciente referido de otras instituciones de salud con infecciones intrahospitalarias/asociadas a la atencion en salud o complejas 3. Pacientes referidos de otras instituciones con complicaciones de manejos previos que requieran atención en cuarto nivel. 4. Pacientes con cualquier tipo de fistulas a nivel abdominal. 5. Aislamiento por cualquier causa, incluyendo colonización por gérmenes tipo: Staphylococcus aureus resistente a Oxacilina (MRSA), Staphylococcus aureus intermedio o resistente a Vancomicina (VISA), Enterococcus resistente a Vancomicina (VRE), Escherichia coli intermedio o resistente a Carbapenem, Klebsiella pneumoniae intermedio o resistente a Carbapenem, Clostridium Difficile, Enterobacter cloacae intermedio o resistente a Carbapenem, Acinetobacter baumannii multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Pseudomonas aeruginosa multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Clostridium Difficile y productores de KPC) Enterobacteriáceas BLEES + (Escherichia coli, klebsiella spp y Enterobacter spp), germenes resistentes a carbapenemicos 6. Otras condiciones de enfermedades transmisibles por contacto físico directo o indirecto según protocolo institucional. Ej: Infecciones entéricas, pediculosis, Infecciones de la piel contagiosas 7. Pacientes con infecciones bacterianas o virales de transmisión por aerosoles o gotas (Infección por H1N1, otros tipos de influenza, Virus respiratorio sincitial, neumonía, etc) 8. Pacientes de aislamiento protector 9. Pacientes con terapia Metabolica (Radioisotopos) 10. Pacientes con diagnóstico médico o quirúrgico complejos asociado a diagnóstico mental complejo.	$ 1.210.800
1883	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE ESTANCIA	130A01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)		$ 613.900
1884	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	10283	APLICACION DE MEDICAMENTOS POR INFUSION	La tarifa aplica para la atención de pacientes ambulatorios que requieran la infusión de medicamentos. La tarifa no incluye los liquidos, medicamentos, equipos de venodisis y/o venopunción y uso de bombas de infusión.	$ 45.300
1885	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	10289	APLICACION DE MEDICAMENTOS POR INFUSION CON MONITORIA	La tarifa incluye derechos de sala, insumos basicos para infusion y monitoreo. En forma adicional se cobra equipos de venodisis- venopuncion, liquidos y medicamentos. Aplica para la atención ambulatoria de pacientes que requieran infusión de medicamentos. No aplica para eventos con atención como Urgencia.	$ 86.600
1886	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	7245	DERECHO DE RECUPERACION	Aplica cobro cuando la condición clinica del paciente que ha recibido atención en Sala de Procedimiento Especial así lo requiera. Tarifa por hora.	$ 100.400
1887	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	701605	DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 1 A 60 MINUTOS	EL DERECHO DE SALA EXCLUYE LOS GASES Y AGENTES ANESTESICOS. ESTOS SE COBRA SEGUN CONSUMO DE FORMA ADICIONAL.	$ 1.234.400
1888	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	701606	DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL	EL DERECHO DE SALA EXCLUYE LOS GASES Y AGENTES ANESTESICOS. ESTOS SE COBRA SEGUN CONSUMO DE FORMA ADICIONAL.	$ 12.500
1889	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	940008	DERECHO DE SALA DE 1 HASTA 3 HORAS (VALOR POR HORA)	La tarifa no incluye honorarios médicos, medicamentos, materiales o insumos.	$ 92.500
1890	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	5DS002	DERECHO DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS		$ 139.100
1891	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	720401	DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 16 A 30 MINUTOS		$ 459.600
1892	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	720404	DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 31 A 45 MINUTOS		$ 654.800
1893	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	7204	DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 00 A 15 MINUTOS		$ 312.500
1894	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	720405	DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 46 A 60 MINUTOS		$ 863.300
1895	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	940009	DERECHO DE SALA MAYOR 3 HORAS (VALOR FIJO)	La tarifa no incluye honorarios médicos, medicamentos, materiales o insumos.	$ 302.600
1896	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	10246	DERECHO DE SALA PEQUEÑA CIRUGIA PROCEDIMIENTOS SIMPLES		$ 101.600
1897	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS		$ 90.300
1898	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	5DS004B	DERECHOS DE SALA DE YESOS (PARA COLOCACIÓN DE ESPICA O CALZON)	No incluye honorarios médicos, insumos y/o medicamentos.	$ 162.000
1899	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	5DS004A	DERECHOS DE SALA DE YESOS (PARA RETIRO DE YESOS)	No incluye honorarios médicos, insumos y/o medicamentos.	$ 71.100
1900	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	5DS004C	DERECHOS DE SALA DE YESOS (PARA COLOCACIÓN DE CORSET O MINERVA)	No incluye honorarios médicos, insumos y/o medicamentos.	$ 277.600
1901	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	5DS002C	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES (120 MINUTOS)	La tarifa de este derecho incluye el uso de equipos , instrumental y utilización del área física. Los insumos y materiales se cobran según consumo.	$ 111.800
1902	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	5DS002B	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES (60 MINUTOS)	La tarifa de este derecho incluye el uso de equipos , instrumental y utilización del área física. Los insumos y materiales se cobran según consumo.	$ 55.900
1903	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	5DS002A	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES (30 MINUTOS)	La tarifa de este derecho incluye el uso de equipos , instrumental y utilización del área física. Los insumos y materiales se cobran según consumo.	$ 32.000
1904	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	7DS003M	DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL	EL DERECHO DE SALA EXCLUYE LOS GASES Y AGENTES ANESTESICOS. ESTOS SE COBRA SEGUN CONSUMO DE FORMA ADICIONAL.	$ 12.500
1905	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	7DS003H	DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS	EL DERECHO DE SALA EXCLUYE LOS GASES Y AGENTES ANESTESICOS. ESTOS SE COBRA SEGUN CONSUMO DE FORMA ADICIONAL.	$ 1.234.400
1906	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	La tarifa es por hora. Aplica cobro adicional del Honorario del Médico que realiza el seguimiento del paciente durante la permanencia en esta Sala, siempre y cuando se realice el respectivo registro en la Historia Clínica del paciente.	$ 86.100
1907	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	90DS04	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD ALTA		$ 834.700
1908	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		$ 158.200
1909	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	Corresponde a la aplicación de medicamentos por vía intravenosa, intramuscular o subcutánea. La tarifa no incluye medicamentos o insumos.	$ 8.100
1910	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS DE SALA Y/O HONORARIOS	992990CI	CLINICA DE INFUSIONES DE SUSTANCIAS TERAPEUTICAS O PROFILACTICAS	La Clínica 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.	$ 536.000

					La Clínica de Infusiones contempla la atención de pacientes que requieran 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.	
1911	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7318	ALQUILER DE SISTEMA DE ABLACION AMICA	Equipo utilizado en Ablación Renal y Hepática	$ 11.551.300
1912	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7314	ALQUILER DE MAQUINA DE MOVIMIENTO PASIVO POR DIA	La tarifa corresponde al dia de uso para paciente con atención intrahospitalaria. La maquina se utiliza para procedimientos post quirúrgicos, para movilización de rodilla de manera pasiva, ganando los arcos de movilidad progresivamente de la rodilla y cadera, tanto en movimientos de flexión como extensión de ambas articulaciones, así como el fortalecimiento muscular de cuádriceps femoral y tendón rotuliano, contribuyendo a una mejor y rápida recuperación en procedimientos que involucran el mecanismo extensor de la rodilla.	$ 82.000
1913	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7350	ALQUILER EQUIPO EN TRANSITO CORTO NEURONAVEGADOR 960670RT	Equipo utilizado en la atención quirúrgica de patologías de Neurocirugía, Otorrino y Ortopedia. La tarifa incluye el alquiler del equipo Neuronavegador Fusión, instrumental del navegable, soporte quirúrgico y consumibles (Instrument Tracked, patient Tracked y slide) La tarifa excluye el Estilete precalibrador con marcadores reflectantes, el cual en caso de ser requerido, será facturado en forma adicional.	$ 9.425.300
1914	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	72102	DERECHO DE CALCUSPLIT (USO)		$ 189.300
1915	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	727002	DERECHO DE ENDOSCOPIA TRASNASAL (USO)		$ 1.283.900
1916	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	728401	DERECHO DE ENDOSCOPIA TRASNASAL AUXILIAR (USO)	Utilizado en procedimientos de Neuro y Otorrinolaringología.	$ 542.200
1917	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	83256	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA	El equipo incluye: el equipo de radiofrecuencia, una cánula y un electrodo, en caso de requerir mas electrodos o cánulas se factura de forma adicional. Los procedimientos con los que se factura Ganglíosis por radiofrecuencia, simpatectomía por radiofrecuencia y neurolisis por radiofrecuencia.	$ 5.625.000
1918	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7475	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA ABBOTT	Esta tarifa incluye: El uso del equipo y los insumos requeridos para la atención así: 1. Primera opción: . Electrodo para RF , 5 cm, 10 cm, 15 cm total requeridos 4. . Aguja de radiofrecuencia 5cm, 10cm, 15cm total requeridas 4. . Placa de paciente desechable con Cable total requerida 1. 2. Segunda Opción: . Electrodo para RF , 5 cm, 10 cm, 15 cm total requeridos 1 de cualquier referencia. . Aguja de radiofrecuencia 5cm, 10cm, 15cm total requeridas una de cualquier referencia. . Electrodo para RF desechable, Simplicity total 1. . Placa de paciente desechable con Cable total requerida 1. El uso de este equipo de Radiofrecuencia aplica para el manejo de dolor, facetas, neuralgia del trigémino, rizotomías, Ganglíosis , simpatectomía , neurolisis de raíces espinales de cualquier segmento, neurólisis del plexo celiaco, para radiofrecuencia de geniculados y osteoma osteoide. Ejerce un control muy preciso de la temperatura en lesiones selectivas debido a que las fibras conductoras del dolor son desnaturalizadas a bajas temperaturas. Excluye. Cualquier insumo adicional a los descritos, uso de medicamentos, o cualquier tipo de honorario.	$ 4.623.500
1919	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7319	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA N50 (USO)	Equipo utilizado para el manejo de dolor, facetas, neuralgia del trigemino, rizotomias, cordotomias, palidotomias, talamotomias. Ejerce un control muy preciso de la temperatura en lesiones selectivas debido a que las fibras conductoras del dolor son desnaturalizadas a bajas temperaturas.	$ 6.736.000
1920	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7320	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA PERCUTANEA (USO)	Equipo utilizado para Radiofrecuencia Percutánea Procedimiento de tratamiento de hernias discales.	$ 1.109.000
1921	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7303	DERECHO DE EQUIPO ENDOSCOPIA LUMBAR (ALQUILER)	Este equipo se utilizara, en los Paquetes Nuevos de cirugía de Columna Endoscópica; cuyo valor está incluido en el valor del paquete.	$ 1.964.900
1922	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	720438	DERECHO DE EQUIPO GREEN LASER		$ 6.039.300
1923	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7271	DERECHO DE FACO / VITRECTOMIA (USO)	Utilizado en procedimientos de Oftalmología, adicional a su tarifa se liquidan Nitrógeno, Set de Vitrectomia (código 4326010), Set de Faco (código 43206036)	$ 884.100
1924	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	720441	DERECHO DE FISIATRA (MONITORIA PARES CRANEALES CIRUGIA MÍNIMAMENTE INVASIVA)	Adicional Cirugía Mínimamente Invasiva (Vía Trasbóveda)	$ 1.498.400
1925	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7256052	DERECHO DE GENERADOR DE RADIOFRECUENCIA PARA BLOQUEO DE NERVIOS (USO)	Equipos usado en procedimientos de ortopedia y neurocirugía: Rizolisis, Rizotomía 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), cánulas rectas (hasta 3), cables de pacientes (hasta 2) , kit para probar electrodos (1) , parche de paciente (1)	$ 3.248.400
1926	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7332	DERECHO DE LASER DIODO PARA CANAL AUDITIVO (USO)	Equipo utilizado en procedimientos de la especialidad Otorrinolaringología, Subespecialidad Otología, en cirugía Estapedectomía 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.	$ 3.558.600
1927	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS	7307	DERECHO DE LASER HOLMIUM (USO)		$ 4.015.700

		ESPECIALES				
1928	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7288	DERECHO DE MICROREGISTROS	Utilizado en Radiocirugia; adicional a su tarifa se liquida Kit de Electrodos - cable para microelectrodo estéril 86-EL-LP (código 49805010) y Microelectrodo para microregistro estéril 226752 (código 49805009)	$ 6.762.400
1929	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7210	DERECHO DE MICROSCOPIO PARA CIRUGIA DE ALTA COMPLEJIDAD	Utilizado en procedimientos de Neuro, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, Ortopedia; adicional a su tarifa se liquidan Bolsa Estéril p/ Microscopio (código 50103001)	$ 791.800
1930	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	72107	DERECHO DE MIDAXREX POR (USO)	Utilizado en procedimientos de Ortopedia y Otorrinolaringología; adicional a su tarifa se liquidan Fresas (Referencias varias), Cuchillas (Referencias varias), Cortador (Referencias varias), Tuberia de Refrigeración pieza de mano (código 40911015), Tuberia de irrigación pieza de mano (código 40911014), Tubo y Clips de manguera para sistema de irrigación estéril (código 40630139)	$ 978.400
1931	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	72109	DERECHO DE NASOFIBRBRONCOSCOPIO (USO)	Utilizado en procedimientos de Otorrinolaringología y Anestesiología	$ 652.400
1932	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	72113	DERECHO DE NEFROSCOPIO O URETEROSCOPIO (USO)	Utilizado en procedimientos de Urologia	$ 618.000
1933	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	726606	DERECHO DE RECPTOSCOPIO BIPOLAR UROLOGIA (USO)		$ 1.464.200
1934	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7277	DERECHO DE SHAVER OTORRINO	Utilizado en procedimientos de Ortopedia y Otorrinolaringología; adicional a su tarifa se liquidan Fresas (Referencias varias), Cuchillas (Referencias varias), Cortador (Referencias varias), Tuberia de Refrigeración pieza de mano (código 40911015), Tuberia de irrigación pieza de mano (código 40911014), Tubo y Clips de manguera para sistema de irrigación estéril (código 40630139)	$ 174.800
1935	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	727401	DERECHO DE VIDEO ENDOSCOPIA FACIAL (USO)		$ 1.670.100
1936	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	727501	DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA CON LASER - (USO)	Adicional a su tarifa se liquida CO2	$ 2.192.400
1937	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	727601	DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO)	Adicional a su tarifa se liquida CO2	$ 1.696.100
1938	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7322	DERECHO EQUIPO MONITOREO ELECTROFISIOLOGICO PROTEKTORIOM (USO)	Equipo utilizado para monitorizacion en cirugias de tumores de base de craneo, columna, epilepsia.	$ 18.370.200
1939	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7301	DERECHO TRANSFUSION AUTOLOGA POR RESCATE (CELL - SAVER)	Utilizado en procedimientos de todas las especialidade; adiciona a su tarifa se liquida Kit Autologo .	$ 496.300
1940	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7035	DERECHO USO MOTOR SURGYBONE		$ 1.323.300
1941	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7211	DERECHOS DE BIS (USO)	Utilizado en procedimientos de todas las especialidades; adicional a su tarifa se liquida Placa Sensor (códigos 41707001 / 41707003)	$ 54.300
1942	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7311	EQUIPO DE ESTIMULACION CORTICAL (USO)	Equipo utilizado en cirugías de Epilepsia - la tarifa incluye el uso del equipo y el honorario del técnico que lo maneja. La tarifa no incluye el uso de implementos y/o accesorios requeridos durante su funcionamiento, los cuales se facturarán en forma adicional.	$ 5.354.800
1943	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7210201	LITHOCLAST (USO)	Se utiliza en procedimientos de Urologia, adicional a su tarifa se liquida aire compromido	$ 265.200
1944	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7333	MONITOREO INTRAOPERATORIO DIGITAL DE 32 CANALES MARCA MEDTRONIC NIM SERIE 8	El uso de este equipo aplica para procedimientos realizados por las Especialidades de Ortopedia, Neurocirugia 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.	$ 3.772.300
1945	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	724706	NEURO ENDOSCOPIO (ALQUILER EQUIPO)		$ 6.226.700
1946	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	396501	OXIGENACION EXTRACORPOREA DE MEMBRANA [ECMO]	La tarifa se factura por dia. Incluye el uso del equipo y la participación del grupo multidisciplinario que de 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 OXIGENACIÓN DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO] - Derechos de Sala, si cualquiera de los anteriores procedimientos se realiza en Cirugia, Angiografia 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.	$ 4.035.600
1947	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	729005	SERVICIO DE PERFUSIONISTA POR INTERVENCION (CELL- SAVER)		$ 516.000
1948	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	7325	SISTEMA ULTRADRIVE SERVICIO		$ 9.089.200
1949	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	7291	BOMBA DE PERFUSION - BIOPOMP (USO)		$ 1.896.300
1950	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	72111	DERECHO DE MORCELADOR (USO)	Utilizado en procedimientos de Ginecología y Urología.	$ 212.600
1951	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	724601	DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO)		$ 1.053.700

1952	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	724701	DERECHO DE ARTROSCOPIO (USO)		$	1.249.500
1953	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	7251	DERECHO DE CISTOSCOPIO (USO)	Utilizado en procedimientos de Urología.	$	618.000
1954	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	725204	DERECHO DE COLEDOCOSCOPIO (USO)		$	2.271.300
1955	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	7253	DERECHO DE CRIO (USO)	Utilizado en procedimientos de Oftalmología, adicional a su tarifa se liquida Oxido Nitroso	$	156.000
1956	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	72105	DERECHO DE ENDOSCOPIO (USO)		$	618.000
1957	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	7256	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA ELLMAN (USO)	Adicional a su tarifa se liquidan Lápiz / Electrodos RF	$	70.600
1958	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	7256051	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA PARA HERNIAS DISCALES (USO)	Equipo usado en cirugías de ortopedia (columna) para el tratamiento de Hernias Discales	$	1.028.800
1959	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	7281	DERECHO DE EQUIPO GANGLIO CENTINELA (USO)	Utilizado en procedimientos de Oncología	$	199.100
1960	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	72700	DERECHO DE EQUIPO ULTRASONICO (USO)	Adicional a su tarifa se liquidan Kit de irrigación - Filtro Hard Cover	$	6.339.100
1961	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	7258	DERECHO DE LASER (USO)	Utilizado en procedimientos de Otorrinolaringología, Ginecología, Urología, Cirugía Plástica y Cirugía General	$	511.600
1962	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	7285	DERECHO DE LASER OFTALMOLOGICO (USO)	Utilizado en procedimientos de Oftalmología; adicional a su tarifa se liquida Fibra Láser para Oftalmología y Endosonda estéril láser	$	430.400
1963	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	7260	DERECHO DE MEDIASTINOSCOPIO O TORASCOSCOPIO (USO)	Utilizado en procedimientos de cirugía de Tórax, Cirugía Cardiovascular; adicional a su tarifa se liquida CO2	$	618.000
1964	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	7261	DERECHO DE MICROSCOPIO (USO)	Utilizado en procedimientos de Neuro, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, Ortopedia; adicional a su tarifa se liquidan Bolsa Estéril p/ Microscopio (código 50103001)	$	514.800
1965	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	7262	DERECHO DE MICROSCOPIO PARA OFTALMOLOGIA Y OTORRINO (USO HASTA 30 MINUTOS)	Utilizado en procedimientos de Oftalmología y Otorrinolaringología	$	383.900
1966	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	7294	DERECHO DE MONITOR GASTO CARDIACO (USO)		$	495.000
1967	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	726401	DERECHO DE MOTOR Y EQUIPO OSCILANTE - SIERRA OSC. (USO)	Adicional a su tarifa se liquida Aire comprimido / Nitrógeno	$	209.400
1968	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	7279	DERECHO DE PARES CRANEALES - USO	Utilizado en procedimientos de todas las especialidades; adicional a su tarifa se liquidan Tubo endotraqueal con electrodos (código 41710010),Kit Nervio Facial de 4 canales (código 41710004), Set de electrodos para 2 canales 8227414 (código 41700009); Set electrodos para 8 canales 8227412 (código 41710007)	$	582.200
1969	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	7266	DERECHO DE RECEPTOSCOPIO (USO)	Utilizado en procedimientos de Ginecología y Urología; adicional a su tarifa se liquidan Electrodo y ASA (Monopar - Bipolar)	$	618.000
1970	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	726605	DERECHO DE RECEPTOSCOPIO BIPOLAR GINECOLOGIA (USO)		$	903.600
1971	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	72108	DERECHO DE SHAVER Y/O MINISHAVER DE ORTOPEDIA (USO)	Utilizado en procedimientos de Ortopedia y Otorrinolaringología; adicional a su tarifa se liquidan Fresas (Referencias varias), Cuchillas (Referencias varias), Cortador (Referencias varias), 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)	$	978.400
1972	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	7295	DERECHO DE USO MARCAPASO SALA DE CIRUGIA		$	970.600
1973	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	7297	DERECHO DE VAPR (USO)	Utilizado en procedimientos de Ortopedia; adicional a su tarifa se liquidan Vaporizador + Liberador, electrodos efecto lateral equipo VAPR REF 225312 (código 41705032) y Electrodo Gancho para equipo VAPR REF 225305 (código 41705031)	$	179.500
1974	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	7268	DERECHO DE VIDEOHISTEROSCOPIO (USO)	Utilizado en procedimientos de Ginecología	$	618.000
1975	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	7269	DERECHO DE VTR (USO)	Utilizado en procedimientos de todas las especialidades; adicional a su tarifa se liquida DVD (código 61002012) / CD (código 61002014)	$	285.000
1976	SERVICIOS INTERNACIÓN	DERECHOS POR EQUIPOS Y MONITORÍAS ESPECIALES	23279	DERECHO POR SERVICIO DE ECOGRAFO COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QX.	Este derecho aplica para atención quirúrgica de las diferentes especialidades.	$	232.400
1977	SERVICIOS INTERNACIÓN	ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS	7466	EXTENSION AEROPORTUARIA (AEROCIVIL Y AEROPUERTOS DE ORIENTE)	La tarifa corresponde al valor por hora de extensión al horario de operación en aeropuertos administrados por la Aerocivil y Aeropuertos de Oriente (Bucaramanga, Cúcuta, Valledupar, Riohacha, Barrancabermeja.	$	2.204.200
1978	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	7121	HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO	La tarifa corresponde al valor del punto quirúrgico del médico anestesiólogo, el cual deberá computarse por el número de UVR asignadas al procedimiento realizado para calcular el valor total del respectivo honorario médico.	$	8.500
1979	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	La tarifa sólo incluye el honorario del Especialista en Anestesiología. Excluye insumos y medicamentos, los cuales se liquidan en forma adicional según consumo.	$	658.200
1980	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	998701A	SOPORTE ANESTESICO PARA PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS	La tarifa corresponde al honorario médico del Anestesiólogo que brinda soporte anestésico a pacientes que requiera procedimientos odontológicos. No incluye insumos y medicamentos, que serán facturados en forma adicional según consumo.	$	731.200
1981	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	La tarifa sólo incluye el honorario del Especialista en Anestesiología. Excluye insumos y medicamentos, los cuales se liquidan en forma adicional según consumo.	$	382.800
1982	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	998702S	SOPORTE DE SEDACION PARA PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS	La tarifa corresponde al honorario médico del Anestesiólogo que brinda soporte de Sedación a pacientes que requiera procedimientos odontológicos. No incluye insumos y	$	566.800

					medicamentos, que serán facturados en forma adicional según consumo.	
1983	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS AYUDANTE	7120	HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO	La tarifa corresponde al valor del punto quirúrgico del médico ayudante, el cual deberá computarse por el número de UVR asignadas al procedimiento realizado para calcular el valor total del respectivo honorario médico.	$ 5.100
1984	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS CIRUJANO	7119	HONORARIO MEDICO CIRUJANO	La tarifa corresponde al valor del punto quirúrgico del médico cirujano, el cual deberá computarse por el número de UVR asignadas al procedimiento realizado para calcular el valor total del respectivo honorario médico.	$ 17.000
1985	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	940701	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	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, Sindrome 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	$ 204.900
1986	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	La tarifa corresponden al honorario del odontologo qua realiza el procedimiento. ..La tarifa es por cuadrante...En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 113.700
1987	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	396503	CANULACION CENTRAL PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	La tarifa corresponde a los honorarios de Cirujano, Ayudante y Anestesiólogo. En forma adicional se facturan los derechos de sala, equipos según uso, insumos y medicamentos, según consumo.	$ 5.381.700
1988	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	396502	CANULACION PERIFERICA PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	La tarifa corresponde a los honorarios de Cirujano, Ayudante y Anestesiólogo. En forma adicional se facturan los derechos de sala, equipos según uso, insumos y medicamentos según consumo.	$ 5.381.700
1989	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	389201	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL		$ 452.800
1990	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	240201	DETARTRAJE SUBGINGIVAL	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. ..La tarifa es por cuadrante...En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 162.600
1991	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	El procedimiento incluye la realización de la Profilaxis. Este procedimiento aplica para la atención de las siguientes patologías: Periodontitis, Mucosistis, Caries, Abscesos periapicales, Gingivitis. La tarifa corresponde al honorario del odontólogo que realiza el procedimiento. La tarifa aplica por cuadrante. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 154.500
1992	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	240401	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR)	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. ..La tarifa es por diente...En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 406.200
1993	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento.	$ 77.200
1994	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 385.900
1995	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 385.900
1996	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 231.600
1997	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 416.900
1998	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. ..La tarifa es por diente...En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 416.900
1999	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	981101	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	La tarifa aplica solo para honorarios del especialista que lo realiza; el procedimiento no requiere participación de ayudante y anestesiólogo. La atención se efectúa en consultorio médico o en sala de procedimientos básica.	$ 501.400
2000	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	243401	GINGIVECTOMIA	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. ..La tarifa es por diente...En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 406.200
2001	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por superficie. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 130.000
2002	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. ..La tarifa es por diente...En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 46.700
2003	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	396504	REACOMODACION O RECANULACION DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	La tarifa corresponde a los honorarios de Cirujano, Ayudante y Anestesiólogo. En forma adicional se facturan los derechos de sala, equipos según uso, insumos y medicamentos, según consumo.	$ 2.690.900
2004	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	232403	RECONSTRUCCION DENTAL	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por superficie. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 130.000
2005	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	245101	REGULARIZACION DE REBORDES	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. ..La tarifa es por diente...En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.	$ 487.500
2006	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	396505	RETIRO DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	La tarifa corresponde a los honorarios de Cirujano, Ayudante y Anestesiólogo. En forma adicional se facturan los derechos de sala, equipos según uso, insumos y medicamentos, según consumo.	$ 2.690.900
2007	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	378501	REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS		$ 174.200
2008	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-	890615NH	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN NUTRICION HUMANA	la tarifa corresponde 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	$ 142.300

		INTRA-HOSPITALARIAS			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.	
2009	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890615NP	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR GRUPO DE SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL PEDIATRICO.	El Grupo de Soporte Metabólico y Nutricional Pediátrico (GSMNP), está integrado por una nutricionista, un médico, un profesional de enfermería y un químico farmacéutico. El equipo puede proporcionar el cuidado de los pacientes, solamente cuando se solicita intervención directa del GSMNP, o cuidar a todos aquéllos con terapia nutricional. En las dos situaciones, el equipo se encarga de realizar un valoración completa del paciente, prescribe una terapia nutricional de acuerdo a las necesidades individualizadas, también se realiza un control periódico de la evolución de la terapia nutricional y las complicaciones asociadas a ella, para poder identificar oportunidades de mejora y redefinir y estandarizar las prácticas. Los siguientes son los criterios de evaluación e inclusión de los pacientes Recién nacidos y Pediátricos al Grupo de Soporte Metabólico y Nutricional (GSMNP): Todo paciente con alimentación por Sonda enteral (nasoyeyunal, nasogástrica, orogastrica), gastrostomia. -Con Nutrición parenteral (central o periférica) -Con quilotorax -Con prematurez -Con ingesta inferior al 65%	$ 142.300
2010	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA		$ 119.800
2011	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA		$ 59.000
2012	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA		$ 109.500
2013	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL		$ 61.600
2014	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL		$ 61.400
2015	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890332	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS		$ 134.400
2016	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL		$ 134.400
2017	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890335QB	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL (CIRUGIA BARIATRICA)		$ 155.200
2018	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL		$ 134.400
2019	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA		$ 134.400
2020	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA		$ 134.400
2021	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA		$ 134.400
2022	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890386	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS		$ 161.300
2023	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890326FC	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA - PROGRAMA FALLA CARDIACA	Objetivos: 1- Racionalizar al máximo la intervención de los pacientes con IC para optimizar la eficacia en el uso de los recursos económicos. 2- Evaluar el cumplimiento de los indicadores de frecuencia de uso y costos antes y después de la implementación del programa de IC PATOLOGIAS: Consulta primera vez en pacientes con FEVI < 40% y que cumplan = 1 de los siguientes criterios: Clase funcional NYHA II a IV a pesar de tratamiento médico óptimo Visitas a urgencias o reingresos hospitalarios reiterados por IC (=1 en el último año) Cardiopatías de Etiología específica (sospecha o confirmadas: Enfermedades de depósito, secundarias a tratamiento con quimioterapia) Pacientes candidatos a recibir terapias en un Hospital de Día (o alternativa): diuréticos, inotrópicos intermitentes, corrección del déficit de hierro, ultrafiltración o paracentesis/toracentesis evacuante. Candidatos a terapias avanzadas: CDI/CRT, intervenciones coronarias complejas y valvulares en pacientes con disfunción	$ 162.100

					ventricular izquierda (TAVI, Mitraclip), AVM y/o TC.	
2024	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890325P	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA PEDIATRICA		$ 243.700
2025	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA		$ 134.400
2026	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890328CF	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (ELECTROFISIOLOGIA)		$ 212.400
2027	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA		$ 161.300
2028	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR		$ 161.300
2029	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890331	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO		$ 134.400
2030	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX		$ 134.400
2031	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL		$ 134.400
2032	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA		$ 134.400
2033	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890341	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA		$ 147.500
2034	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		$ 161.300
2035	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA		$ 161.300
2036	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA		$ 134.400
2037	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890349	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA		$ 134.400
2038	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		$ 161.300
2039	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA		$ 161.300
2040	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA		$ 201.000
2041	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890399	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA		$ 214.500
2042	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890355	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	La valoración para cirugías de enfermedades benignas o malignas de Mama puede ser realizada por los especialistas en Cirugía Oncológica, especialistas en cirugía de mama y tejidos blandos - Mastología.	$ 134.400
2043	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890361	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE		$ 173.800
2044	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890364P	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PEDIATRICA		$ 243.700
2045	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890367	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR		$ 241.400
2046	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA		$ 134.400
2047	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA		$ 161.300
2048	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890370	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA		$ 161.300

2049	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA		$ 161.300
2050	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA		$ 161.300
2051	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890378CR	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEURO - OFTALMOLOGIA		$ 159.200
2052	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA		$ 134.400
2053	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890374EP	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (EPILEPSIA)		$ 214.500
2054	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA		$ 203.700
2055	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8903761	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (OCULOPLASTIA)		$ 168.100
2056	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA		$ 134.400
2057	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA		$ 134.400
2058	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890379	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA		$ 134.400
2059	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890382SB	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (OTOLOGO)		$ 201.500
2060	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA		$ 161.300
2061	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA		$ 193.100
2062	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890391	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGIA CLINICA		$ 193.500
2063	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890392	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES		$ 155.200
2064	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890350FE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (INFERTILIDAD)	La consulta es realizada por los Especialistas de la Unidad de Medicina Reproductiva.	$ 256.200
2065	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA		$ 115.300
2066	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		$ 134.400
2067	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA		$ 134.400
2068	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890314	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS	Corresponde al Apoyo Espiritual que se ofrece en el área de Cuidados Paliativo y consiste en el apoyo y acompañamiento al paciente ante las necesidades espirituales, centradas en las creencias y recursos propios, para desarrollar la paz interior, aceptar la muerte dando sentido a la vida y lograr la reconciliación consigo mismo, con los demás y sus ideales.	$ 63.900
2069	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL		$ 63.900
2070	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890373PU	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA PEDIATRA		$ 155.200
2071	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890228FC	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA - PROGRAMA FALLA CARDIACA	Objetivos: 1- Racionalizar al máximo la intervención de los pacientes con IC para optimizar la eficacia en el uso de los recursos económicos. 2- Evaluar el cumplimiento de los indicadores de frecuencia de uso y costos antes y después de la implementación del programa de IC PATOLOGIAS: Consulta primera vez en pacientes con FEVI < 40% y que cumplan = 1 de los siguientes criterios: Clase funcional NYHA II a IV a pesar de tratamiento médico óptimo Visitas a urgencias o reingresos hospitalarios reiterados por IC (=1 en el último año) Cardiopatías de Etiología específica (sospecha o confirmadas: Enfermedades de depósito, secundarias a tratamiento con quimioterapia)	$ 162.100

					Pacientes candidatos a recibir terapias en un Hospital de Dia (o alternativa): diuréticos, inotrópicos intermitentes, corrección del déficit de hierro, ultrafiltración o paracentesis/toracentesis evacuante. Candidatos a terapias avanzadas: CDI/CRT, intervenciones coronarias complejas y valvulares en pacientes con disfunción ventricular izquierda (TAVI, Mitraclip), AVM y/o TC.	
2072	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA		$ 161.300
2073	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR		$ 161.300
2074	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890231	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO		$ 134.400
2075	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890232	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS		$ 134.400
2076	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX		$ 134.400
2077	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL		$ 134.400
2078	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL		$ 134.400
2079	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA		$ 134.400
2080	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA		$ 147.600
2081	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		$ 134.400
2082	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA		$ 134.400
2083	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA		$ 203.700
2084	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA		$ 134.400
2085	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890279	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA		$ 134.400
2086	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		$ 134.400
2087	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA		$ 193.500
2088	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA		$ 193.100
2089	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS		$ 161.300
2090	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA		$ 161.300
2091	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA		$ 161.300
2092	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890291	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGIA CLINICA		$ 193.500
2093	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890292	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES		$ 155.200
2094	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA		$ 193.500
2095	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890225P	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA PEDIATRICA		$ 243.700

2096	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	Aplica para cobro de la Consulta Pre-anestésica para procedimientos quirúrgicos.	$	134.400
2097	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890228CF	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (ELECTROFISIOLOGIA)		$	243.900
2098	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890234	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL		$	134.400
2099	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA		$	134.400
2100	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		$	161.300
2101	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA		$	161.300
2102	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA		$	134.400
2103	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890250FE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (INFERTILIDAD)	La consulta es realizada por los Especialistas de la Unidad de Medicina Reproductiva.	$	343.600
2104	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA		$	161.300
2105	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA		$	132.000
2106	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890299	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA		$	214.500
2107	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	La valoración para cirugías de enfermedades benignas o malignas de Mama puede ser realizada por los especialistas en Cirugía Oncológica, especialistas en cirugía de mama y tejidos blandos - Mastología.	$	134.400
2108	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		$	150.300
2109	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890264P	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PEDIATRICA		$	243.700
2110	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA		$	161.300
2111	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA		$	161.300
2112	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890276CR	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEURO - OFTALMOLOGIA		$	159.200
2113	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA		$	134.400
2114	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890273PU	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA PEDIATRICA		$	155.200
2115	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890274EP	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (EPILEPSIA)		$	214.500
2116	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8902761	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (OCULOPLASTIA)		$	168.100
2117	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890277	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA		$	134.400
2118	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890282SB	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (OTOLOGO)		$	201.500
2119	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890214	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS	Corresponde al Apoyo Espiritual que se ofrece en el área de Cuidados Paliativo y consiste en el apoyo y acompañamiento al paciente ante las necesidades espirituales, centradas en las creencias y recursos propios, para desarrollar la paz interior, aceptar la muerte dando sentido a la vida y lograr la reconciliación consigo mismo, con los demás y sus ideales.	$	63.900
2120	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8907501	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (VALORACION INICIAL)		$	150.100
2121	SERVICIOS	HONORARIOS POR	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR		$	134.400

	INTERNACIÓN	CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS		ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
2122	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		$ 61.100
2123	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8906026	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	El código aplica para la liquidación del manejo intrahospitalario de las siguientes especialidades: Cirugia de MOHS, infectologia pediátrica, nefrologia pediátrica, neurologia, neumologia, dermatopatologia, gastroenterologia hepatólogo, infectologia adulto.	$ 220.200
2124	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890602KU	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA)	La atención es prestada por el Dr. Diego Rivera Arbeláez - Especialista en Cirugia General, Cirugia Vascular y Angiologia.	$ 266.700
2125	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8906025	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (CX. HEPATOBILIAR)	Aplica únicamente para los servicios profesionales prestados por Especialista en Cirugia Hepatobiliar	$ 214.000
2126	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8906028	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGÍA OCULOPLASTIA)	Aplica únicamente para los Servicios Profesionales prestados por el Especialista en Oftalmología Oculoplastia.	$ 172.800
2127	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8906029	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PERINATOLOGO)	código aplica para la liquidación de manejo intrahospitalario por perinatologo.	$ 194.000
2128	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8906027	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (REUMATOLOGIA ADULTO Y PEDIÁTRICO - GÉNETICA)	El código aplica para la liquidación del manejo intrahospitalario para las siguientes especialidades: reumatologia adulto y reumatologia pediátrica, genética medica.	$ 321.100
2129	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8906023	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA.	Codigo aplica para la facturacion de las siguientes especialidades en la atención intrahospitalaria: cirugia de cabeza y cuello, coloproctologia, cirugia de torax, cirugia maxilofacial, cirugia reconstructiva, Cirugia bariatrica,cirugia de cáncer y tumores, cirugia gastrointestinal, cirugia general y laparoscopia, cirugia laparoscopia pediátrica, dermatología, endocrinología, gastroenterólogo pediatra, ginecología obstétrica, ginecología oncológica, medicina interna, nefrologia, neurocirugía pediatrica, nutrición y dieta, oftalmología, optometria, oftalmologia pediátrica y estrabismo, oftalmologia de retina y vitreo, glaucoma, oftalmología oncológica, neuro oftalmologia, otorrinolaringología, otología, otorrinolaringología, pediatria, urología, ortopedia oncológica, cirugia artroscópica, cirugia de cadera y remplazos articulares, cirugia de columna y deformidades vertebrales, ortopedia infantil, cirugia de hombro codo y rodilla, cirugia de mano, cirugia de pie y tobillo, cirugia de trauma, alargamientos oseos, hemato oncología, mastologia, medicina del dolor, ortopedia en hemofilia, traumatología deportiva.	$ 159.400
2130	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	7122	HONORARIOS MEDICOS PEDIATRA POR ATENCION DE RECIEN NACIDO EN PARTO O CESAREA	La tarifa corresponde al honorario del Especialista que realiza la valoración del Recién Nacido durante la atención de Parto o Cesárea.	$ 162.100
2131	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	10238	HONORARIOS POR OBSERVACION POR HORA (MAXIMO 3 HORAS)	Corresponde al honorario del médico que realiza la supervisión del paciente que se encuentre en Sala de Observación en Urgencias o en la Clínica Transfusional cuando realiza la supervisión del paciente que está recibiendo una transfusión Sanguínea	$ 48.400
2132	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890428FC	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA - PROGRAMA FALLA CARDIACA		$ 231.800
2133	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890425IP	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA PEDIATRICA		$ 297.100
2134	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890425	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA		$ 231.600
2135	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890425P	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA PEDIATRICA		$ 243.700
2136	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA		$ 144.400
2137	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890427	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR		$ 139.600
2138	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA		$ 220.200
2139	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890428CF	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (ELECTROFISIOLOGIA)		$ 152.000
2140	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA		$ 261.500
2141	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR		$ 139.600
2142	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890431	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO		$ 176.300
2143	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-	890432	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS		$ 167.500

		HOSPITALARIAS				
2144	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX		$ 167.500
2145	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890434	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL		$ 167.500
2146	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL		$ 167.500
2147	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890435HB	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA HEPATOBILIAR		$ 208.600
2148	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL		$ 167.500
2149	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890437	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA		$ 167.500
2150	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890417	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL		$ 144.400
2151	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA		$ 167.500
2152	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA		$ 167.500
2153	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR		$ 167.500
2154	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8904401	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR (ANGIOLOGIA)		$ 250.300
2155	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890441	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA		$ 176.300
2156	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA		$ 167.500
2157	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890442ND	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA (ONCOLOGICA)		$ 214.500
2158	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		$ 182.200
2159	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA		$ 167.500
2160	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890445	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA		$ 203.700
2161	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA		$ 167.500
2162	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890447	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA		$ 190.500
2163	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890448	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA		$ 297.200
2164	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890449	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA		$ 167.500
2165	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		$ 167.500
2166	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890450FE	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (INFERTILIDAD)		$ 152.000
2167	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890450NG	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (ONCOLOGICA)	LA ATENCION ES REALIZADA POR EL DR. JUAN PABLO SUSO AYERBE	$ 176.300
2168	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890451HN	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATO ONCOLOGIA		$ 176.300

2169	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA		$ 139.600
2170	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA		$ 139.600
2171	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890453	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA		$ 214.500
2172	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890453HB	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA (CX HEPATOBILIAR)		$ 152.000
2173	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA		$ 203.700
2174	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890498	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA		$ 214.500
2175	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890455	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	La valoración para cirugías de enfermedades benignas o malignas de Mama puede ser realizada por los especialistas en Cirugía Oncológica; especialistas en cirugía de mama y tejidos blandos - Mastología.	$ 167.500
2176	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890461	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE		$ 178.300
2177	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890462	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		$ 152.000
2178	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890463	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		$ 144.400
2179	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890464	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION		$ 139.600
2180	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890464P	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PEDIATRICA		$ 243.700
2181	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		$ 167.500
2182	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890467	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR		$ 229.400
2183	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA		$ 167.500
2184	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA		$ 203.700
2185	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA		$ 179.500
2186	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA		$ 203.700
2187	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890472	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA		$ 183.000
2188	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890476CR	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEURO - OFTALMOLOGIA		$ 178.300
2189	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA		$ 167.500
2190	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890473PU	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA PEDIATRICA		$ 178.300
2191	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA		$ 203.700
2192	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890474E	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (EPILEPSIA)	LA ATENCIÓN ES REALIZADA POR EL DR. CARLOS TOLOSA GAVIRIA - FELLOW EN EPILEPSIA Y NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	$ 178.300
2193	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA		$ 214.500
2194	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-	890474NS	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA		$ 178.300

		INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS				
2195	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		$ 167.500
2196	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890476I	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (OCULOPLASTIA)		$ 176.300
2197	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890476U	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (UVEOLOGIA)		$ 177.400
2198	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890476NF	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA		$ 176.300
2199	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890477	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA		$ 167.500
2200	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890478	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA		$ 144.400
2201	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890479	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA		$ 139.600
2202	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890422	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA		$ 152.000
2203	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		$ 167.500
2204	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890480NT	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (ONCOLOGICA)		$ 176.300
2205	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA		$ 167.500
2206	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA		$ 167.500
2207	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890482SB	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (OTOLOGICA)		$ 176.300
2208	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		$ 167.500
2209	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA		$ 167.500
2210	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890485	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA		$ 193.100
2211	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS		$ 152.800
2212	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890423	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL		$ 144.400
2213	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890487	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA		$ 167.500
2214	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890488	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA		$ 297.200
2215	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890489	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA		$ 297.200
2216	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890491	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGIA CLINICA		$ 231.600
2217	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890492	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES		$ 147.000
2218	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA		$ 167.500
2219	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-	890494NL	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (ONCOLOGICA)		$ 176.300

		HOSPITALARIAS				
2220	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA		$ 167.500
2221	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA		$ 90.000
2222	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890477A	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA: HEMATO ONCOLOGIA ADULTOS		$ 176.300
2223	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA		$ 147.500
2224	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL		$ 106.800
2225	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	Aplica exclusivamente para el cobro de las atenciones prestadas por los especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo que conforman el Equipo de Respuesta Rápida.	$ 167.500
2226	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890402UR	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (EN URGENCIAS)		$ 155.800
2227	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA		$ 61.000
2228	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890413	INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL		$ 147.800
2229	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL		$ 60.600
2230	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890502TE	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE TERAPIA ECMO (CASO - PACIENTE)	La tarifa corresponde a la participación del grupo de Especialistas de Terapia de ECMO que evaluará el caso del paciente.	$ 1.822.600
2231	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890205VC	VALORACION Y CURACION DE PRIMERA VEZ	Aplica para la valoración inicial de pacientes con heridas de piel, para definir manejo.	$ 87.900
2232	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	940005	HONORARIO QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	LA TARIFA CORRESPONDE AL HONORARIO DEL ESPECIALISTA TRATANTE POR LA FORMULACIÓN DE UN CICLO DE TRATAMIENTO DE TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATECAL - CUPS 992502	$ 487.500
2233	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	940007	HONORARIOS ASPIRADO DE MEDULA OSEA Y LECTURA MIELOGRAMA		$ 499.800
2234	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	940008	HONORARIOS POR TOMA DE BIOPSIA MEDULA OSEA		$ 431.500
2235	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	991501	INFUSION DE ALIMENTACION PARENTERAL	Tarifa diaria que aplica para el paciente con manejo nutricional enteral o parenteral.	$ 48.500
2236	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	73132	MONITOREO INTRAOPERATORIO DE PARES CRANEALES (DE 301 MINUTOS EN ADELANTE)	La tarifa sólo incluye honorarios médicos. Servicio prestado por la Dra. Angela María López. Adicionalmente se factura el uso del equipo (código 07279 - DERECHO DE PARES CRANEALES - USO) y los electrodos requeridos para conectar al paciente. Es un procedimiento intraquirurgico para localizar, mapear y registrar la respuesta axonal, a travez de la actividad miogenica de las estructuras que son inervadas por el nervio a monitorear. dicha actividad o registro, estan dados no solo por estimulacion mecanica sino estimulacion directa durante el proceso. Aplica en procedimientos quirúrgicos de las especialidades de Ortopedia, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, Cirugía de Cabeza y Cuello, Neurocirugía y Cirugía Mínimamente Invasiva - vía trasbóveda - por el Monitoreo Intraoperatorio de Nervio Facial, indistintamente de la cantidad de nervios monitoreados y de acuerdo con la duración del procedimiento.	$ 2.205.300
2237	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	7313	MONITOREO INTRAOPERATORIO DE PARES CRANEALES (HASTA 120 MINUTOS)	La tarifa sólo incluye honorarios médicos. Servicio prestado por la Dra. Angela María López. Adicionalmente se factura el uso del equipo (código 07279 - DERECHO DE PARES CRANEALES - USO) y los electrodos requeridos para conectar al paciente. Es un procedimiento intraquirurgico para localizar, mapear y registrar la respuesta axonal, a travez de la actividad miogenica de las estructuras que son inervadas por el nervio a monitorear. dicha actividad o registro, estan dados no solo por estimulacion mecanica sino estimulacion directa durante el proceso. Aplica en procedimientos quirúrgicos de las especialidades de Ortopedia, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, Cirugía de Cabeza y Cuello, Neurocirugía y Cirugía Mínimamente invasiva - vía trasbóveda - por el Monitoreo Intraoperatorio de Nervio Facial, indistintamente de la cantidad de nervios monitoreados y de acuerdo con la duración del procedimiento.	$ 735.300
2238	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	73131	MONITOREO INTRAOPERATORIO DE PARES CRANEALES (HASTA 300 MINUTOS)	La tarifa sólo incluye honorarios médicos. Servicio prestado por la Dra. Angela María López. Adicionalmente se factura el uso del equipo (código 07279 - DERECHO DE PARES CRANEALES - USO) y los electrodos requeridos para conectar al paciente. Es un procedimiento intraquirurgico para localizar, mapear y registrar la respuesta axonal, a travez de la actividad miogenica de las estructuras que son inervadas por el nervio a monitorear. dicha actividad o registro, estan dados no solo por estimulacion mecanica sino estimulacion directa durante el proceso. Aplica en procedimientos quirúrgicos de las especialidades de Ortopedia, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, Cirugía de Cabeza y Cuello, Neurocirugía y Cirugía Mínimamente invasiva - vía trasbóveda - por el Monitoreo Intraoperatorio de Nervio Facial, indistintamente de la cantidad de nervios monitoreados y de acuerdo con la duración del	$ 1.469.500

					procedimiento.	
2239	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	826502	SEGUIMIENTO Y CURACION DEL CATETER PICC (PACIENTE HOSPITALIZADO)	La tarifa incluye: honorario, insumos (necesarios para la curacion del cateter PICC). Observaciones: Este derecho se debe facturar cada vez que se realice una curación del catéter (PICC) an paciente hospitalizado.	$ 139.400
2240	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	7290	SERVICIO DE PERFUSIONISTA POR INTERVENCION		$ 528.400
2241	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)		$ 351.200
2242	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX		$ 351.200
2243	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	998102	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO		$ 354.800
2244	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	936801	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA		$ 567.600
2245	SERVICIOS INTERNACIÓN	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	939601	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	.	$ 258.000
2246	SERVICIOS INTERNACIÓN	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	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 segun consumo.	$ 127.300
2247	SERVICIOS INTERNACIÓN	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	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.	$ 127.300
2248	SERVICIOS INTERNACIÓN	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	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.	$ 127.300
2249	SERVICIOS INTERNACIÓN	MATERIALES COBRABLES	7038	HEMOFILTRO ADICIONAL ST 150 PRISMAFLEX	Aplica cobro en forma adicional cuando el paciente por problemas de coagulación requiera el cambio. es parte de la oferta de hemidiafiltración, se factura adicional a los codigos 3998042 -hemodiafiltracion venovenosa (48 horas) y 3998043 - hemodiafiltracion venovenosa (72 horas)	$ 2.879.300
2250	SERVICIOS INTERNACIÓN	MATERIALES COBRABLES	F0005052	PD PED PLUS .	Insumos para diálisis an pacientes pediátricos	$ 256.200
2251	SERVICIOS INTERNACIÓN	MONITORÍA INTRAOPERATORIA	891903	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA CORTICAL Y SUBCORTICAL	Aplica para: Recesión de tumores cerebrales en áreas elocuentes -Tumores o lesiones cerebrales -Malformaciones Arteriovenosas - Lesiones del tallo cerebral - Colecciones cerebrales ó cirugias funcionales -Etiologias 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 (12) Electrodos aguja trenzado (10) Electrodo aguja espiral (8) Electrodo aguja subdermal (1) Sonda monopolar/bipolar. La tarifa excluye: - Material de osteosíntesis. - GRID o Electrodo cortical o malla cortical - Derechos de Sala. - Estancia Hospitalaria.	$ 10.097.500
2252	SERVICIOS INTERNACIÓN	MONITORÍA INTRAOPERATORIA	891904	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DE BASE DE CRANEO, TRONCO CEREBRAL Y PARES CRANEANOS	Aplica para el tratamiento de - Lesiones en estructuras craneofaciales con extensión intracraneal o lesiones intracraneales con extensión craneofacial, que comprometen encéfalo, tallo cerebral o tejidos meningeos. "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: - Eq. Monitoreo intraoperatorio marca Natus 32 canales (12) Electrodos aguja trenzado (10) Electrodo aguja espiral (8) Electrodo aguja subdermal Estimulación visual/auditiva. La tarifa excluye: - Material de osteosíntesis. - GRID o Electrodo cortical o malla cortical.	$ 9.479.200

					- Derechos de Sala. - Estancia Hospitalaria.	
2253	SERVICIOS INTERNACIÓN	MONITORÍA INTRAOPERATORIA	891907	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DE COLUMNA VERTEBRAL Y MEDULA ESPINAL	Aplica para: - Cirugías espinales con y sin compromiso intramedular (extradura e intradural), extramedular e intradural, intramedular - Cirugías de deformidades escoliosis y cifosis. Esta tarifa incluye el uso de el equipo, insumos requeridos para esta atención y el honorario del medico fisiatra. Insumos Especiales: incluye una de las siguientes dos opciones de insumos: Opción 1: - (16) Electrodo aguja individual nim- eclipse (7) corscrew 1.2m nim- eclipse (1) Electrodo tierra 35 x 5 cm nim- eclipse (1) Estimulador monopolar (1) Estimulador 100mm bipolar (1) Alquiler de nim e 4 8 canales Opción 2: (16) Electrodo aguja individual nim-eclipse (7) Electrodo corscrew 1.2m nim- eclipse (1) Electrodo tierra 35 x 5 cm nim-eclipse (1) Estimulador monopolar (1) Alquiler de nim e4 8 canales La tarifa excluye: - Material de osteosíntesis. - GRID o Electrodo cortical o malla cortical. - Derechos de Sala. - Estancia Hospitalaria.	$ 9.479.200
2254	SERVICIOS INTERNACIÓN	PAQUETES	399802	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)	Este procedimiento está indicado para el tratamiento de pacientes con insuficiencia renal aguda, falla multiorgánica y sobrecarga de fluidos. La tarifa aplica para la atención prestada en las Unidades de cuidado intensivo adulto y pediátrico. La tarifa incluye los insumos (un filtro Prismaflex Oxiris), honorarios del médico nefrólogo, terapia por 24 horas. Cuando el paciente por problemas de coagulación requiera el uso de otro hemofiltro Prismaflex Oxiris, éste se cobrará de manera adicional, utilizando el código de insumo 4351600051.	$ 5.799.700
2255	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	935401	APLICACION DE FERULA		$ 66.900
2256	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	509201	ASISTENCIA HEPATICA EXTRACORPOREA	La tarifa incluye insumos y medicamentos, uso de equipos especializados, honorarios médicos de Nefrólogo, Enfermero Jefe y Auxiliar de Enfermería.	$ 22.476.200
2257	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR FISIOTERAPIA	Tarifa por sesión.	$ 86.400
2258	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	996101	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO ELECTIVA		$ 831.600
2259	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL		$ 910.400
2260	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	9659022	CURACION DE ABDOMEN ABIERTO CON FISTULA O SIN FISTULA	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.	$ 117.300
2261	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	9659021	CURACION DE OSTOMIAS Y TUBOS DE DRENES	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 Médico Imbanaco.	$ 78.300
2262	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	965902C	CURACION MAYOR	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 varia según el tiempo del procedimiento. Los insumos, materiales y medicamentos se facturan en forma adicional según consumo por paciente a las tarifas del catálogo de precios de venta del Centro Médico Imbanaco.	$ 78.300
2263	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	965901CM	CURACION MENOR	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 Centro Médico Imbanaco.	$ 39.000
2264	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	962401	DILATACION Y MANIPULACION DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA	Adicional a la tarifa se cobran los insumos o medicamentos. En la atención ambulatoria aplica cobro adicional por Sala de procedimientos básica.	$ 81.800
2265	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	492401	ELECTROESTIMULACION PERINEAL	Tarifa por Sesión. Se trata de un servicio personalizado, teniendo en cuenta la privacidad auditiva y visual que requiere la atención, dado que la zona en que se realiza el tratamiento es la zona intima (genital), para la evaluación y tratamiento se requiere de un equipo de biofeedback, el cual necesita electrodos que deben usarse con condones de NO	$ 116.200

					latex y electrodos intracavitarios, también se utilizan otros equipos como electroestimuladoras, dilatadores o incentivadores, para: Mejorar la propiocepción del área a tratar o disminuir dolor de esta región según diagnóstico. Toma de conciencia de llenado o vaciado de vejiga y/o ampolla rectal y así poder realizar un tratamiento efectivo en el manejo de la incontinencia urinaria o fecal. Mejorar tono y fuerza de estos grupos musculares que se encuentran comprometidos. Motivo por el cual es una terapia hecha de manera individual. Dado que es un tratamiento muy completo el paciente normalmente solo requiere 10 sesiones, además se educa al paciente sobre los cuidado del área a tratar con el protocolo de tratamiento y un plan casero a fin de lograr una adherencia al tratamiento. La guía de manejo está basada en los protocolos internacionales y la Fisioterapeuta (Dra. Angela Inés Ocampo) que realiza el tratamiento tiene una experiencia de más de 15 años, durante los cuales ha realizado investigaciones en esta área para brindar evidencia científica en dichos protocolos y ha participado como ponente en los congresos nacionales.	
2266	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	963901	ENEMA O IRRIGACION TRANSANAL		$ 28.600
2267	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	962401ED	ESTOMAS DE DRENAJE FECAL Y URINARIO	La tarifa aplica para la atención de las siguientes patologías: Complicaciones de estomas fecal (Ileostomias, Colostomias) Complicaciones de estomas urinario (Urostomia, Ureterolleostomia) Prolapso, Necrosis, Estenosisedema, Eventración, Dermatitis, Invaginación, Dehiscencia 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 de la Clínica	$ 117.300
2268	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	976301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	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 varía 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.	$ 78.300
2269	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	974101	EXTRACCION DE TUBO DE TORACOTOMIA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL		$ 137.900
2270	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	998303	FOTOTERAPIA INTERMITENTE		$ 106.500
2271	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	399804	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA	La tarifa incluye los insumos, honorario del nefrólogo, terapia por 24 horas. Cuando el paciente por problemas de coagulación requiera otro hemofiltro, éste se cobrara de manera adicional con el codigo 07038. La tarifa aplica para atenciones en la Unidad de cuidado intensivo adulto y la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.	$ 4.987.900
2272	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	3998042	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (48 HORAS)	La tarifa incluye los insumos, honorario del nefrólogo, terapia por 48 horas. Cuando el paciente por problemas de coagulación requiera antes de los dos días 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.	$ 6.982.600
2273	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	3998043	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (72 HORAS)	Esta tarifa incluye los insumos, honorario del nefrólogo, terapia por 72 horas. Si el paciente requiere nuevamente el montaje total del sistema, apartir del tercer dia se facturara nuevamente el valor de la terapia definida en hemodiafiltracion 24 horas, 48 horas o 72 horas segun lo requiera. Cuando el paciente por problemas de coagulación requiera antes de los tres días 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.	$ 8.997.500
2274	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	399501	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO	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.	$ 832.800
2275	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	3995011	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO CON CATETER	La tarifa incluye insumos y medicamentos, uso de equipos especializados, honorarios médicos de Nefrólogo, Enfermero Jefe y Auxiliar de Enfermería.	$ 810.400
2276	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	399801B	HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA (TIPO SLEED) HASTA 12 HORAS	Sesión de Hemodiálisis lenta (SLEED) con Bicarbonato para pacientes agudo o crónico en UCI - Máquina Genius La tarifa incluye insumos y medicamentos, uso de equipos especializados, honorarios médicos de Nefrólogo, Enfermero Jefe y Auxiliar de Enfermería.	$ 1.943.000
2277	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	399801A	HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA (TIPO SLEED) HASTA 8 HORAS	Sesión de Hemodiálisis lenta (SLEED) con Bicarbonato para pacientes agudo o crónico en UCI - Máquina Genius La tarifa incluye insumos y medicamentos, uso de equipos especializados, honorarios médicos de Nefrólogo, Enfermero Jefe y Auxiliar de Enfermería.	$ 1.594.400
2278	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES		$ 799.700
2279	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	Aplica para una sección con educación a pacientes que requieran cateterismo vesical. La tarifa incluye la atencion de Enfermería. Excluye el derecho de sala que se factura en forma adicional y la tarifa varía 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.	$ 45.800
2280	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	9659023	INSTALACION O REVISION DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA	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.	$ 199.000
2281	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	964901	INSTILACION GENITOURINARIA		$ 547.100
2282	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA		$ 131.300
2283	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	549802CA	LINEA DE TRANSFERENCIA DE DIALISIS PERITONEAL CON ADAPTADOR	Este procedimiento se realiza cuando el paciente presenta ruptura o contaminación del catéter tenchoff de diálisis peritoneal o cuando se implanta por primera vez el catéter durante la hospitalización para iniciar la terapia de diálisis peritoneal. La tarifa incluye el adaptador de Titanio.	$ 1.340.700

2284	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	549802SA	LINEA DE TRANSFERENCIA DE DIALISIS PERITONEAL SIN ADAPTADOR	Este procedimiento aplica para la atención del paciente hospitalizado que requiere cambiar la tecnología con la cual esta realizando la terapia de diálisis peritoneal.	$	791.400
2285	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	939402	NEBULIZACION	La tarifa no incluye el Set de micronebulización y los medicamentos, los cuales se facturan en forma adicional.	$	37.500
2286	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	911302	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO	La tarifa incluye insumos y medicamentos, uso de equipos especializados, honorarios médicos de Nefrologo, Enfermero Jefe y Auxiliar de Enfermería.	$	3.340.900
2287	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	970201BA	SUSTITUCION DE TUBO, SONDA, BOTON DE ALIMENTACION	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 del catálogo de precios de la Clínica.	$	78.300
2288	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	933601	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR		$	87.600
2289	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	Aplica para atencion en REHABILITACION Y ACONDICIONAMIENTO FISICO Reemplaza al CUPS 931000	$	84.400
2290	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	937203	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION	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.	$	67.700
2291	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	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	$	67.700
2292	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		$	58.700
2293	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		$	43.600
2294	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	936601	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA DESPLAZAR LIQUIDOS DE TEJIDOS (BOMBA LINFATICA)	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.	$	184.000
2295	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	812001	ARTRODESIS DE ARTICULACION		$	3.051.200
2296	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA		$	1.589.200
2297	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	549802	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	Sesión de Diálisis Peritoneal Automatizada por 24 horas, para paciente hospitalizado. Incluye: Enfermera, Tecnología y gestión de la misma, Insumos de Diálisis Peritoneal Automatizada, Seguimiento periódico y cuidado por parte del personal de requerido durante la terapia.	$	714.000
2298	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	549801	DIALISIS PERITONEAL MANUAL	Sesión de Diálisis Peritoneal Manual por 24 horas, para paciente hospitalizado. Incluye: Enfermera, Insumos de Diálisis Peritoneal Manual, Seguimiento y cuidado por parte del personal requerido durante toda la terapia.	$	751.800
2299	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	642101	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE	PROCEDIMIENTO CON LIQUIDACIÓN DE HONORARIOS POR UVR	$	946.000
2300	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	584701	MEATOPLASTIA URETRAL		$	946.000
2301	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	Reemplaza al CUPS 145102 - REPARACIÓN 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	$	2.568.600
2302	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS		$	847.400
2303	SERVICIOS INTERNACIÓN	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	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.).	$	31.600
2304	SERVICIOS INTERNACIÓN	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	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 solo para la atención de pacientes hospitalizados en nuestra institución.	$	2.660.700
2305	TERAPIA FONIATRICA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	930107	PRUEBAS FONOAUDIOLOGICAS DEL HABLA	Aplica para la Evaluación Foniátrica realizada en la Unidad Foniátrica	$	119.000
2306	TERAPIA FONIATRICA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	937202	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ	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.	$	67.700
2307	TERAPIA FONIATRICA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	937201	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DEL HABLA	Tarifa por sesión. Reemplaza al CUPS 937200	$	97.100

2308	TRASPLANTE DE MEDULA OSEA	DERECHOS DE ESTANCIA	109A03	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO PACIENTE TRASPLANTADO	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.)	$ 1.324.700
2309	TRASPLANTE DE MEDULA OSEA	DERECHOS DE ESTANCIA	110A03	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO PACIENTE TRASPLANTADO	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.)	$ 1.324.700
2310	UNIDAD DE CUIDADO ESPECIAL OBSTETRICO	DERECHOS DE ESTANCIA	107M01EO	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO ESPECIAL OBSTETRICO	La Unidad de Cuidado Especial Obstetrico ofrece la aproximación y manejo integral e interdisciplinario de la paciente embarazada con alteraciones exclusivas o no de la gestación y/o coomorbilidadas. 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 postcesárea, Incompetencia cervical y cerclaje cervicalb) Patologías no asociadas con el embarazo:Infecciones virales, Dengue, leptospira, malaria no complicada, etc, Arritmias sin descompensación hemodinámica, Sincope, Cardiopatia o valvulopatia en estudio o estabilización, TVP o TEP, Enfermedad broidea, Anemia, Falla renal, Ictericia, Condiciones maternas o fetales que ameriten monitorización no invasiva continua c)Patologías incidentales:Trauma menor, Sd. de abstinencia por farmacodependencia, Gestantes procedentes de UCI en fase de estabilización clinica, Gestantes que ameriten monitorización materna y fetal continua por estas condiciones o adicionales.	$ 1.210.800
2311	UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO	DERECHOS DE ESTANCIA	120B01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)		$ 570.300
2312	UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO	DERECHOS DE ESTANCIA	109A02	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO PACIENTE QUEMADO		$ 1.183.700
2313	UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	Aplica para la atención de Recién nacidos y paciente pediátrico en UCINP	$ 169.900
2314	UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	Este procedimiento se realiza en el Servicio de Epilepsia. Aplica para estudio de patologias como Epilepsia Refractaria y tumores cerebrales en areas elocuantes. 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.	$ 9.423.200
2315	UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	891704	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFIA)	Es la técnica de laboratorio Gold estándar usada para el registro de parámetros electrofisiológicos que definen los estados de sueño y vigilia.	$ 1.375.200
2316	UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	891704SP	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFIA) - SIN OXIMETRIA (PACIENTE PEDIATRICO)	Es la Técnica de Laboratorio Gold estándar usada para el registro de parámetros electrofisiológicos que definen estados de sueño y vigilia.	$ 1.810.300
2317	UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	891704S	ESTUDIO FISIOLOGICO DEL SUEÑO (ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO SIN OXIMETRIA)	Es la técnica de laboratorio Gold estándar usada para el registro de parámetros electrofisiológicos que definen los estados de sueño y vigilia.	$ 1.375.200
2318	UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	Es un procedimiento complementario al examen de polisomnografia basal con oximetria, que consiste en una monitorización no invasiva para medir niveles de dióxido de carbono espiratorio (EtCO). Está indicado en pacientes pediátricos y en adulto en quienes se sospeche hipoventilación por obesidad u otras causas.	$ 314.500
2319	UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190109	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA 24 HORAS MAS DE 32 CANALES)	Este procedimiento se realiza en el Servicio de Epilepsia. Aplica para realizar la adecuada localización del foco epiléptico directamente en la corteza cerebral en epilepsia de no fácil localización. La tarifa incluye el monitoreo de 24 horas, un dia de estancia en el Servicio de Epilepsia, lectura del examen, uso del equipo y honorarios médicos de Neurologo. La tarifa excluye el valor de medicamentos e insumos asociados al manejo de la patología o comorbolidades del paciente.	$ 9.891.200
2320	UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190103	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 12 HORAS	Incluye monitoreo de 12 horas y un dia 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.	$ 3.921.400
2321	UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190107	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 12 HORAS PORTÁTIL.	Procedimiento realizado en internacion (hospitalización, UCI, UCIN, RN y UCI pediátrica). Incluye monitoreo de 12 horas, incluye la lectura del examen, uso del equipo, insumos (electrodos y gel) Excluye estancia y medicamentos de manejo de la patología del paciente.	$ 2.352.700
2322	UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190113	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 120 HORAS	Incluye monitoreo de 120 horas, cinco de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia, incluye la lectura del examen (honorario médico), uso del equipo, insumos (electrodos y gel), excluye medicamentos de manejo de la	$ 33.728.300

					patología del paciente.	
2323	UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190104	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 24 HORAS	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.	$ 6.862.200
2324	UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190108	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 24 HORAS PORTÁTIL.	Procedimiento realizado en internacion (hospitalización, UCI, UCIN, RN y UCI pediátrica). Incluye monitoreo de 24 horas, incluye la lectura del examen, uso del equipo, insumos (electrodos y gel). Excluye estancia y medicamentos de manejo de la patología del paciente.	$ 4.117.500
2325	UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190110	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 48 HORAS	Incluye monitoreo de 48 horas ,dos día de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia, incluye la lectura del examen(honorario médico), uso del equipo, insumos (electrodos y gel), excluye medicamentos de manejo de la patología del paciente.	$ 13.491.100
2326	UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190101	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 6 HORAS	Incluye monitoreo de 6 horas y un día de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia, incluye la lectura del examen, uso del equipo, insumos (electrodos y gel), excluye medicamentos de manejo de la patología del paciente.	$ 2.450.900
2327	UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190105	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 6 HORAS PORTATIL	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.	$ 1.470.200
2328	UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190111	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 72 HORAS	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.	$ 20.237.000
2329	UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190106	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 8 HORAS PORTATIL	Procedimiento realizado en internacion (hospitalización, UCI, UCIN, RN y UCI pediátrica). Incluye monitoreo de 8 horas, incluye la lectura del examen, uso del equipo, insumos (electrodos y gel). Excluye estancia y medicamentos de manejo de la patología del paciente.	$ 1.764.600
2330	UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190102	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 8 HORAS.	Incluye monitoreo de 8 horas y un día de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia, incluye la lectura del examen, uso del equipo, insumos (electrodos y gel), excluye medicamentos de manejo de la patología del paciente.	$ 2.941.000
2331	UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	89190112	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 96 HORAS	Incluye monitoreo de 96 horas, cuatro días de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia, incluye la lectura del examen (honorario médico), uso del equipo, insumos (electrodos y gel), excluye medicamentos de manejo de la patología del paciente.	$ 26.982.900
2332	UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO	Es un test especifico para evaluar el nivel de somnolencia excesiva del paciente durante el dia, 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 dia siguiente.	$ 2.157.000
2333	UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	907201	ESPERMOGRAMA BASICO		$ 264.900
2334	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	951203B	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO (BILATERAL)	Tarifa Integral	$ 646.300
2335	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	951903	ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL	Procedimiento diagnóstico indicado para el estudio de las siguientes patologías: En Retina: Degeneración macular relacionada con la edad (tipo seco, tipo húmedo) Coriorretinopatia central serosa Espectros paquicoroideos Retinopatia diabética El procedimiento es realizado por los siguientes médicos oftalmólogos con las siguientes subespecialidades: Luis Guillermo Páparo - Córnea Diana Marcela Libreros - Retinologia 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.	$ 341.300
2336	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	952001B	BIOMETRIA OCULAR (BILATERAL)	Tarifa Integral	$ 263.900
2337	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	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.	$ 251.600
2338	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	Tarifa integral. - Unilateral	$ 259.000
2339	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (BILATERAL)	Tarifa integral.	$ 315.000
2340	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	Aplica indistintamente para realizar el procedimiento en uno o ambos ojos, la tarifa incluye un máximo de 5 fotos. Reemplaza al 951101	$ 99.100
2341	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	Aplica indistintamente para realizar el procedimiento en uno o ambos ojos, la tarifa incluye un máximo de 5 fotos. Reemplaza al 951101	$ 99.100
2342	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	952501B	PAQUIMETRIA (BILATERAL)	Tarifa Integral - Reemplaza al 952500B	$ 263.900
2343	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	Tarifa integral - Unilateral	$ 297.600
2344	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	950610B	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES (BILATERAL)	Tarifa integral.	$ 377.900
2345	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	951901B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR BILATERAL	Procedimiento diagnóstico indicado para el estudio de las siguientes patologías: Ángulos estrechos, antecedentes de Cirugia Refractiva Cicatriz en la córnea, anillos, profundidad del Flap Retina. Degeneración macular relacionada con la edad (tipo seco y tipo húmedo) Coriorretinopatia central serosa Retinopatia diabética Espectros paquicoroideos La tarifa incluye la toma del examen en ambos ojos y entrega del resultado.	$ 682.400
2346	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR UNILATERAL	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) Coriorretinopatia central serosa Retinopatia diabética Espectros paquicoroideos La tarifa incluye la toma del examen a un sólo ojo y entrega	$ 341.300

					del resultado.	
2347	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	La tarifa incluye la consulta de valoración y aplicación de la prueba unilateral y el reporte del resultado. Incluye el honorario del médico Oftalmólogo.	$ 377.400
2348	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	952601B	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS - BILATERAL	La tarifa incluye la consulta de valoración y aplicación de la prueba bilateral y el reporte del resultado. Incluye el honorario del médico Oftalmólogo.	$ 471.900
2349	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890376U	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (UVEOLOGIA)		$ 177.400
2350	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890376NF	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA		$ 155.200
2351	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890276U	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (UVEOLOGIA)	La tarifa aplica para la atención del médico oftalmólogo especializado en Uveología, quien realizará la valoración de pacientes con diagnóstico de Uveitis, patología que consiste en la inflamación de Úvea. Esta es la capa media de la pared del ojo, situada entre la esclerótica por fuera y la retina por dentro, afecta al iris, cuerpo ciliar, la pars plana y/o la coroides; eventualmente puede afectar también la retina. La úvea suministra sangre al iris en la parte frontal del ojo y a la retina en la parte posterior.	$ 177.400
2352	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890276NF	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA		$ 155.200
2353	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	142004B2	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (BILATERAL - DOS CUADRANTES)	BILATERAL - Aplica para dos cuadrantes Reemplaza al 142300B2 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) (BILATERAL - DOS CUADRANTES) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119-16: HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 142004 BILATERAL - DOS CUADRANTES	$ 2.059.600
2354	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	142004B1	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (BILATERAL - UN CUADRANTE)	BILATERAL - Aplica para un cuadrante Reemplaza al 142300B1 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) (BILATERAL - UN CUADRANTE) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119-15 : HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 142004 BILATERAL - UN CUADRANTE	$ 1.263.000
2355	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	142004U2	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (UNILATERAL - DOS CUADRANTES)	UNILATERAL - Aplica para dos cuadrantes. Reemplaza al CUPS 142300U2 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) (UNILATERAL - DOS CUADRANTES) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119-18: HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 142004 UNILATERAL - DOS CUADRANTES	$ 1.657.300
2356	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	142004U1	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (UNILATERAL- UN CUADRANTE)	UNILATERAL - Aplica para un cuadrante Reemplaza al CUPS 142300U1 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) (UNILATERAL- UN CUADRANTE) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 -17.HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 142004 UNILATERAL - UN CUADRANTE	$ 827.900
2357	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	Unilateral. Reemplaza al CUPS 082502 La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119-1 : HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 082504	$ 532.100
2358	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	082504B	ABLACION DE LESION DE PARPADOS (BILATERAL)	Reemplaza al 082502B - ABLACION DE LESION DE PARPADOS POR LASER (BILATERAL) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119-9 : HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 082504 BILATERAL	$ 1.254.800
2359	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	089104B	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR) (BILATERAL)	Reemplaza al 089102B - ABLACION DE PESTAÑAS POR LASER (BILATERAL) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - 10 HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 1.281.700
2360	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	136505B	CAPSULOTOMIA ASISTIDA (BILATERAL)	Reemplaza al 136502B - CAPSULOTOMIA CON LASER (BILATERAL) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119-14 : HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 136505 BILATERAL	$ 1.281.700
2361	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119-4 : HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 123002	$ 622.800
2362	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	123002B	IRIDOPLASTIA ASISTIDA (BILATERAL)	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	$ 1.254.800
2363	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	Unilateral. Reemplaza al CUPS 121200 - IRIDOTOMIA CON LASER La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119-3 : HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 121102	$ 622.800
2364	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	121102B	IRIDOTOMIA ASISTIDA (BILATERAL)	Reemplaza al 121200B - IRIDOTOMIA CON LASER (BILATERAL) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119-11 : HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 121102 BILATERAL	$ 1.281.700
2365	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	143403B	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA (BILATERAL)	Reemplaza al 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: 17119-18 : HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 143403 BILATERAL	$ 3.194.000
2366	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 -5 HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 126603	$ 683.100
2367	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119-6 :HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 127501	$ 2.440.100
2368	UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	127501B	TRABECULOPLASTIA CON LASER (BILATERAL)	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	$ 2.059.600
2369	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	ACELERADOR LINEAL	923105	RADIOCIRUGIA EXTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL)	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	$ 40.541.800

					demás técnicas, por medio de una única dosis o un fraccionamiento corto. Para su simulación incluye la toma de imágenes tridimensionales, tales como TAC y fusiones con RMN y/o PET/CT, con el fin de localizar el tumor y definir su tamaño y forma exactos. Estas imágenes también guían la planeación del tratamiento. Adicionalmente incluye sistemas de inmovilización especiales para limitar los rangos de respiración y asegurar un posición que permita reproducibilidad exacta. También incluye planificación tridimensional 3D ECLIPSE V10, Uso de energías de 6MeV, Modulo de planificación inversa para RapidArc (VMAT), técnicas de localización que determinan coordenadas exactas del objetivo dentro del cuerpo, como el Sistema de verificación con Conebeam CT antes, durante y después del tratamiento y registro de parámetros ARIA.	
2370	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	ACELERADOR LINEAL	922443	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA CONFORMACIONAL [3D - CRT]	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.	$ 9.785.200
2371	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	ACELERADOR LINEAL	922446	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACION VOLUMETRICA [VMAT]	Es la máxima expresión de la IMRT, su mayor grado de tecnificación. Se parece a la IMRT en que modula el haz de radiación para darle forma, pero es superior a la misma pues se sirve además de un sistema de cálculo y entrega de dosis basada en arcos, con lo cual utiliza todos los posibles campos o incidencias del haz. Tiene la máxima conformidad, siendo la técnica que con mayor eficiencia permite cumplir el gran objetivo de dosis máximas al tumor y mínimas a los tejidos sanos. Puede sustituir a la IMRT en cualquiera de sus indicaciones, pero dada su complejidad y ardua curva de aprendizaje, solo pocos centros tienen la suficiencia para realizarla. Procedimental y técnicamente es muy superior a la IMRT, y en la clínica implica un mejor perfil de toxicidad y una mejor distribución de la dosis de radiación. Estos objetivos son fundamentales en el tratamiento de pacientes con patología tumoral en Cabeza y cuello, campos craneoespinales y en reirradiación. Uso de energías de 6MeV, Incluye simulación con TAC, uso de sistema planificación tridimensional 3D ECLIPSE V10,Sistema de Verificación y registro de parámetros ARIA (Record And verify System),Modulo de planificación inversa para RapidArc (VMAT), verificación con Imágenes digitales Portal Visión, OBI(Kilovolatje kV) y Cone Beam CT (TAC),uso del colimador multilaminas, Adquisición automática de campos, corrección automática de la posición de la camilla equipo interdisciplinario de apoyo (sicologia, enfermería trabajo social) y las sesiones necesarias dentro de su tratamiento.	$ 12.749.500
2372	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	ACELERADOR LINEAL	922442	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL	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.)	$ 6.248.000
2373	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	ACELERADOR LINEAL	922444	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA [IMRT]	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 Visión, OBI(Kilovolatje kV) y Cone Beam CT (TAC),uso del colimador multilaminas, Adquisición automática de campos, corrección automática de la posición de la camilla equipo interdisciplinario de apoyo (sicología, enfermería trabajo social) y las sesiones necesarias dentro de su tratamiento.	$ 10.441.500
2374	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	ACELERADOR LINEAL	922445	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA GUIADA POR IMAGENES [IGRT]	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(Kilovolatje kV) y Cone Beam CT (TAC), Modulo de Offline Review para verificar y autorizar por parte del Radioncólogo las correcciones en el posicionamiento del paciente,uso del colimador multilaminas, Adquisición automática de campos, corrección automática de la posición de la camilla, uso de marcadores como semillas de oro según sea el caso, para comparación de imágenes de simulación y verificación, previa aplicación vía ecográfica, equipo interdisciplinario de apoyo (sicologia, enfermería trabajo social) y las sesiones necesarias dentro de su tratamiento. Especialmente para casos que requieren escalamiento de dosis con alta probabilidad de falla geométrica por movimiento de órganos como cáncer de próstata, cuello uterino, canal anal.	$ 11.670.200
2375	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	ACELERADOR LINEAL	922504	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL)	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.	$ 4.462.300
2376	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	ACELERADOR LINEAL	922504A	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL)IRRADIACION DE QUELOIDE	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), ususalmente unica dosis.	$ 2.140.600
2377	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	ACELERADOR LINEAL	922505	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL)	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.	$ 4.462.300
2378	URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890783	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		$ 134.400
2379	URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8907831	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (VALORACION INICIAL)		$ 150.400
2380	URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8907931	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS (VALORACION INICIAL)		$ 150.400

2381	URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		$	126.100
2382	URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	La tarifa aplica para Especialidades diferentes a: Cirugia General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Familiar, Ortopedia y Traumatologia (Adultos y Pediátrica), Pediatria, y Urgencias o Emergencias.	$	193.500
2383	URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL		$	161.300
2384	URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890763	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		$	161.300
2385	URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		$	161.300
2386	URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890781	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA		$	161.300
2387	URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS		$	134.400
2388	URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890602G	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (EN SALA DE OBSERVACION)		$	106.900
2389	URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890602P	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN PEDIATRIA (EN SALA DE OBSERVACION)		$	106.900
2390	URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890602U	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS (EN SALA DE OBSERVACION)		$	106.900
2391	URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890701UR	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL (EN SALA DE OBSERVACION)		$	106.900
2392	URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8907011	VALORACION EN TRIAGE POR MEDICINA GENERAL	Corresponde a la valoración realizada por médico general enTriage 3, 4 y 5, que generen remisión del paciente a una IPS de su RED.	$	96.000
2393	URGENCIAS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	935701	APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA		$	213.900
2394	URGENCIAS	URGENCIAS-Consulta General y Especializada, Observación de Paciente	10216	HONORARIOS POR REANIMACION	Aplica cobro cuando en la Historia Clinica se realiza registro de maniobras de reanimación durante la atención del paciente.	$	287.200
2395	UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR	AYUDA DIAGNOSTICA	892001	URODINAMIA ESTANDAR	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	$	897.800
2396	UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR	AYUDA DIAGNOSTICA	892001PP	URODINAMIA PEDIATRICA	La tarifa incluye: Derechos de sala, insumos, Honorarios Urologo, Honorarios Anestesiologo, insumos de Anestesia. Excluye: Internación, otras ayudas diagnósticas.	$	2.044.800
2397	UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR	AYUDA DIAGNOSTICA	892401	UROFLUJOMETRIA	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.	$	216.700
2398	UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	586301	DILATACION DE URETRA POR SONDEO	.	$	458.500
2399	UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	La tarifa corresponde al Derecho de sala y la atención del personal de Enfermería que realiza el procedimiento. Aplica para el cambio de Sonda.	$	114.600

PROCEDIMIENTOS QX POR UVR						
ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	CAPITULO - Res. 2775 del 2022	CANT. UVR	VALOR ESTIMADO	
1	360601	INSERCION O IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRACORONARIO (ESPECIFICO)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	70	$	2.142.000
2	385906	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110	$	3.366.000
3	010101	PUNCION CISTERNAL, VIA LATERAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	70	$	2.142.000
4	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$	1.530.000
5	010102	PUNCION CISTERNAL, VIA MEDIAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	70	$	2.142.000
6	010202	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	105	$	3.213.000
7	010203	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80	$	2.448.000
8	010204	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR, VIA TRANSFONTANELAR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80	$	2.448.000
9	010205	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80	$	2.448.000
10	010901	PUNCION SUBDURAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	105	$	3.213.000
11	011101	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	220	$	6.732.000
12	011102	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANIECTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	220	$	6.732.000
13	011201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$	7.650.000
14	012101	CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$	7.650.000
15	012102	INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	375	$	11.475.000
16	012103	DESFUNCIONALIZACION DE SENO FRONTAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	350	$	10.710.000
17	012300	REAPERTURA DE CRANEOTOMIA SOD	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200	$	6.120.000

18	012401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	375	$ 11.475.000
19	012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	375	$ 11.475.000
20	012403	CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 7.650.000
21	012410	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	375	$ 11.475.000
22	012501	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 7.650.000
23	012502	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	555	$ 21.228.750
24	012503	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	555	$ 21.228.750
25	012505	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400	$ 12.240.000
26	012506	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA HEMISFERICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400	$ 12.240.000
27	012507	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500	$ 19.125.000
28	013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 9.180.000
29	013102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACION	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 9.180.000
30	013103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	555	$ 21.228.750
31	013104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 9.180.000
32	013106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	220	$ 6.732.000
33	013110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	455	$ 17.403.750
34	013201	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) CON ABLACION POR ESTEREOTAXIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	420	$ 12.852.000
35	014103	TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	420	$ 12.852.000
36	014201	PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	420	$ 12.852.000
37	015101	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 7.650.000
38	015102	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANIECTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 7.650.000
39	015104	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	315	$ 9.639.000
40	015201	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730	$ 27.922.500
41	015202	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730	$ 27.922.500
42	015203	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730	$ 27.922.500
43	015204	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730	$ 27.922.500
44	015205	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	725	$ 27.731.250
45	015206	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA ENDONASAL (EXTENDIDA)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	725	$ 27.731.250
46	015301	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730	$ 27.922.500
47	015302	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR ABORDAJE TRANSMAXILAR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730	$ 27.922.500
48	015303	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600	$ 22.950.000
49	015304	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730	$ 27.922.500
50	015305	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730	$ 27.922.500
51	015306	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBTEMPORAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700	$ 26.775.000
52	015307	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730	$ 27.922.500
53	015308	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBFRONTAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730	$ 27.922.500
54	015309	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR ORBITOTOMIA LATERAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730	$ 27.922.500
55	015313	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA ENDONASAL (EXTENDIDA)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 36.146.250
56	015314	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA INFRATEMPORAL TRANSPTERIGOIDEA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 36.146.250
57	015402	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 36.146.250
58	015403	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 36.146.250
59	015405	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 36.146.250
60	015407	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA TRANSCOCLEAR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 36.146.250
61	015410	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	725	$ 27.731.250
62	015501	TOMA DE INJERTO OSEO DE CRANEO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	55	$ 1.683.000
63	016101	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190	$ 5.814.000
64	016102	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	305	$ 9.333.000
65	016103	RESECCION DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500	$ 19.125.000
66	016401	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 7.650.000
67	017001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	525	$ 20.081.250
68	017003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	280	$ 8.568.000
69	017004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	690	$ 26.392.500
70	017206	RESECCION DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFERICOS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600	$ 22.950.000
71	017301	RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 36.146.250
72	017302	RESECCION TUMORES INFRATENTORIALES HEMISFERICOS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	450	$ 19.507.500
73	017303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	590	$ 22.567.500
74	017501	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 36.146.250
75	017502	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600	$ 22.950.000
76	017504	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 36.146.250
77	017505	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 36.146.250
78	017508	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 36.146.250
79	017509	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 36.146.250

80	017701	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 36.146.250
81	017702	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400	$ 12.240.000
82	017807	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 36.146.250
83	018103	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL ANATOMICA POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	810	$ 23.332.500
84	018201	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	810	$ 23.332.500
85	020105	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	380	$ 11.628.000
86	020106	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	620	$ 23.715.000
87	020107	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	620	$ 23.715.000
88	020108	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	620	$ 23.715.000
89	020201	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 9.180.000
90	020202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355	$ 10.863.000
91	020203	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	390	$ 11.934.000
92	020204	REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	435	$ 13.311.000
93	020205	ELEVACION DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRANEO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 9.180.000
94	020401	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	793	$ 30.332.250
95	020501	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190	$ 5.814.000
96	020502	RECONSTRUCCION PROTESICA DE BOVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190	$ 5.814.000
97	020503	RECONSTRUCCION PROTESICA DE UNION CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190	$ 5.814.000
98	020601	CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 7.650.000
99	021101	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200	$ 6.120.000
100	021102	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200	$ 6.120.000
101	021103	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200	$ 6.120.000
102	021104	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200	$ 6.120.000
103	021105	SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150	$ 4.590.000
104	021106	PLASTIA DURAL CON INJERTO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	135	$ 4.131.000
105	021201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	365	$ 11.169.000
106	021202	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150	$ 4.590.000
107	021203	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA SUBFRONTAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	350	$ 10.710.000
108	021204	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA TRANSESFENOIDAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	350	$ 10.710.000
109	021206	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR CRANIECTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 9.180.000
110	021207	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, VIA TRANSESFENOIDAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	325	$ 9.945.000
111	021208	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 7.650.000
112	021209	CORRECCION DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400	$ 12.240.000
113	021210	CORRECCION DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	430	$ 13.158.000
114	021211	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400	$ 12.240.000
115	021212	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700	$ 26.775.000
116	021213	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400	$ 12.240.000
117	021214	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	510	$ 19.507.500
118	021307	RECONSTRUCCION DE LA BOVEDA DEL CRANEO UNILATERAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 9.180.000
119	022101	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	210	$ 6.426.000
120	022102	CRANEOSTOMIA CON FENESTRACION ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400	$ 12.240.000
121	022105	TERCER VENTRICULOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	240	$ 7.344.000
122	022201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150	$ 4.590.000
123	022202	DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	210	$ 6.426.000
124	022203	VENTRICULOSTOMIA EXTERNA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150	$ 4.590.000
125	022401	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	210	$ 6.426.000
126	022402	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400	$ 12.240.000
127	023201	DERIVACION VENTRICULOATRIAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	210	$ 6.426.000
128	023402	DERIVACION CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	210	$ 6.426.000
129	024100	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	180	$ 5.508.000
130	024201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150	$ 4.590.000
131	024202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	180	$ 5.508.000
132	024203	SUSTITUCION DE DERIVACION VENTRICULAR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	180	$ 5.508.000
133	024300	RETIRO DE DERIVACION SOD	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	125	$ 3.825.000
134	025000	IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	175	$ 5.355.000
135	028202	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	75	$ 2.295.000
136	028302	COLOCACION DE ELECTRODO EPIDURAL TRANSITORIO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 9.180.000
137	028401	COLOCACION DE TRACTOR CEFALICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	55	$ 1.683.000
138	030105	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	220	$ 6.732.000
139	030108	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	220	$ 6.732.000
140	030111	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	220	$ 6.732.000
141	030211	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500	$ 19.125.000

142	030213	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500	$ 19.125.000
143	030215	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600	$ 22.950.000
144	030217	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500	$ 19.125.000
145	030220	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	305	$ 9.333.000
146	030222	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600	$ 22.950.000
147	030226	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	305	$ 9.333.000
148	030228	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600	$ 22.950.000
149	030229	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500	$ 19.125.000
150	030301	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAIZ DEL NERVIO ESPINAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200	$ 6.120.000
151	030404	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL CERVICAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	275	$ 8.415.000
152	031101	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500	$ 19.125.000
153	031104	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA PERCUTANEA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80	$ 2.448.000
154	031105	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	350	$ 10.710.000
155	032001	CORDOTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	210	$ 6.426.000
156	032304	LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES (DREZ)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 9.180.000
157	032401	MIELOTOMIA POR ABLACION VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	275	$ 8.415.000
158	033201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCIGEOS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	230	$ 7.038.000
159	033203	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200	$ 6.120.000
160	034101	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMIA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISION DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS VIA POSTERIOR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700	$ 26.775.000
161	034220	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700	$ 26.775.000
162	034223	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700	$ 26.775.000
163	034226	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700	$ 26.775.000
164	034321	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	800	$ 30.600.000
165	034324	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700	$ 26.775.000
166	034403	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945	$ 36.146.250
167	034412	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	405	$ 12.393.000
168	034415	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	550	$ 21.037.500
169	034424	RESECCION DE TUMOR O LESION MULTIRADICULAR SACRO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700	$ 26.775.000
170	035102	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON MIELOTOMIA POSTERIOR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	275	$ 8.415.000
171	035103	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 9.180.000
172	035104	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	435	$ 13.311.000
173	035105	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE TABIQUE OSEO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 9.180.000
174	035106	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON SECCION DE FILUM TERMINALIS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700	$ 26.775.000
175	035107	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700	$ 26.775.000
176	035108	CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL (SENO DERMICO)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 7.650.000
177	035109	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	285	$ 8.721.000
178	035110	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	750	$ 28.687.500
179	035201	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA Y DUROPLASTIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	420	$ 12.852.000
180	035202	CORRECCION DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	420	$ 12.852.000
181	035401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150	$ 4.590.000
182	035402	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 9.180.000
183	035501	REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	180	$ 5.508.000
184	036101	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 9.180.000
185	036102	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	750	$ 28.687.500
186	036103	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA PERCUTANEA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	750	$ 28.687.500
187	037101	DERIVACION SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190	$ 5.814.000
188	037201	DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190	$ 5.814.000
189	037301	DERIVACION LUMBO PERITONEAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190	$ 5.814.000
190	037401	DERIVACION Y DRENAJE LUMBAR EXTERNA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190	$ 5.814.000
191	037501	DERIVACION SIRINGO PLEURAL ESPINAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190	$ 5.814.000
192	038100	INYECCIONES NEUROLITICAS SUBARACNOIDEAS SOD	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50	$ 1.530.000
193	039002	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80	$ 2.448.000
194	039203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	105	$ 3.213.000
195	039204	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	85	$ 2.601.000
196	039500	PARCHE HEMATICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL SOD	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50	$ 1.530.000
197	039700	REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150	$ 4.590.000
198	039800	RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	55	$ 1.683.000
199	040301	SECCION DE NERVIO LARINGEO RECURRENTE	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	60	$ 1.836.000

200	040703	ESCISION [RESECCION] DE NERVIO CRANEAL O PERIFERICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	350	$ 10.710.000
201	040705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	70	$ 2.142.000
202	040721	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	105	$ 3.213.000
203	040724	NEURECTOMIA O RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600	$ 22.950.000
204	042201	NEUROLISIS DE NERVIO XI, POR AMIGDALECTOMIA ESTEREOTACTICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	70	$ 2.142.000
205	042202	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACION O ESCISION	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150	$ 4.590.000
206	042205	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	350	$ 10.710.000
207	042316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	85	$ 2.601.000
208	042318	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	85	$ 2.601.000
209	042319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600	$ 22.950.000
210	043002	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 7.650.000
211	043102	NEURORRAFIA DE NERVIO DENTARIO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80	$ 2.448.000
212	043107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	143	$ 4.375.800
213	043108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	143	$ 4.375.800
214	043109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	85	$ 2.601.000
215	044101	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355	$ 10.863.000
216	044202	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO OPTICO, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 7.650.000
217	044203	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355	$ 10.863.000
218	044204	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355	$ 10.863.000
219	044205	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355	$ 10.863.000
220	044206	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355	$ 10.863.000
221	044207	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355	$ 10.863.000
222	044208	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355	$ 10.863.000
223	044209	DESCOMPRESION DE OTRO NERVIO CRANEAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	350	$ 10.710.000
224	044520	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80	$ 2.448.000
225	044525	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80	$ 2.448.000
226	044527	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600	$ 22.950.000
227	045102	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50	$ 1.530.000
228	046104	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO MIEMBRO INFERIOR VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	60	$ 1.836.000
229	047102	REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 7.650.000
230	048101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50	$ 1.530.000
231	048402	INYECCION DE ANESTESIA EN ARTICULACION SACROILIACA CON FINES ANALGESICOS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	165	$ 5.049.000
232	051100	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO SOD	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	55	$ 1.683.000
233	052101	GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	185	$ 5.661.000
234	052102	GANGLIONECTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150	$ 4.590.000
235	052300	SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150	$ 4.590.000
236	052401	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150	$ 4.590.000
237	052402	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150	$ 4.590.000
238	052601	RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	260	$ 7.956.000
239	052602	RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	290	$ 8.874.000
240	052604	TIMPANOSIMPATECTOMIA [NEURECTOMIA DEL JACOBSON]	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200	$ 6.120.000
241	053101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50	$ 1.530.000
242	053102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50	$ 1.530.000
243	053105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50	$ 1.530.000
244	053106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50	$ 1.530.000
245	053108	BLOQUEO DE PLEJO CELIACO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50	$ 1.530.000
246	053111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50	$ 1.530.000
247	053112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50	$ 1.530.000
248	053113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50	$ 1.530.000
249	053114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50	$ 1.530.000
250	053115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50	$ 1.530.000
251	053201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	165	$ 5.049.000
252	053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	165	$ 5.049.000
253	053203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	165	$ 5.049.000
254	053204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	165	$ 5.049.000
255	053205	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	165	$ 5.049.000
256	053206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	165	$ 5.049.000
257	053207	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	70	$ 2.142.000
258	053208	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50	$ 1.530.000
259	053304	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	70	$ 2.142.000
260	054103	INJERTO NEUROVASCULAR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250	$ 7.650.000
261	054104	NEURORRAFIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300	$ 9.180.000
262	054201	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEURORRAFIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	320	$ 9.792.000
263	054203	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEUROTIZACION	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	280	$ 8.568.000
264	055102	EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	235	$ 7.191.000
265	055200	DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	235	$ 7.191.000
266	060201	REAPERTURA DE HERIDA DE AREA TIROIDEA VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	50	$ 1.530.000

267	060901	DRENAJE DE COLECCION EN AREA TIROIDEA POR INCISION	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	50	$ 1.530.000
268	060902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	60	$ 1.836.000
269	060903	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	100	$ 3.060.000
270	060904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	149	$ 4.559.400
271	067201	RESECCION DE FISTULA TIROGLOSA VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	80	$ 2.448.000
272	070001	EXPLORACION DE AREA SUPRARENAL VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	150	$ 4.590.000
273	071001	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	60	$ 1.836.000
274	071002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	60	$ 1.836.000
275	071601	BIOPSIA DE TIMO VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	75	$ 2.295.000
276	072501	SUPRARRENALECTOMIA TOTAL UNILATERAL VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	250	$ 7.650.000
277	072502	SUPRARRENALECTOMIA TOTAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	250	$ 7.650.000
278	074101	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	90	$ 2.754.000
279	075300	ESCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL SOD	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	945	$ 36.146.250
280	075400	ESCISION TOTAL DE GLANDULA PINEAL (PINEALECTOMIA) SOD	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	945	$ 36.146.250
281	076100	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSFRONTAL SOD	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	945	$ 36.146.250
282	076400	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSFRONTAL SOD	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	945	$ 36.146.250
283	082602	TARSORRAFIA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	153	$ 4.881.800
284	083601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	250	$ 7.650.000
285	083801	CANTOTOMIA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	130	$ 3.978.000
286	083802	CANTORRAFIA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	130	$ 3.978.000
287	083807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 1.530.000
288	088001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	130	$ 3.978.000
289	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	250	$ 7.650.000
290	088403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	135	$ 4.131.000
291	089208	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCION	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	500	$ 19.125.000
292	089210	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	600	$ 22.950.000
293	089213	RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	500	$ 19.125.000
294	089215	RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	600	$ 22.950.000
295	094201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	100	$ 3.060.000
296	098201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	300	$ 9.180.000
297	098302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	300	$ 9.180.000
298	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 1.530.000
299	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 1.530.000
300	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	70	$ 2.142.000
301	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	90	$ 2.754.000
302	103108	PERITOMIA TOTAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 1.530.000
303	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	100	$ 3.060.000
304	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	200	$ 6.120.000
305	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 1.530.000
306	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 1.530.000
307	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 1.530.000
308	112101	FROTIS DE CORNEA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 1.530.000
309	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 1.530.000
310	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	170	$ 5.202.000
311	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	170	$ 5.202.000
312	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	170	$ 5.202.000
313	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	90	$ 2.754.000
314	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 1.530.000
315	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 1.530.000
316	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	191	$ 5.844.600
317	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	170	$ 5.202.000
318	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	85	$ 2.601.000
319	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	65	$ 1.989.000
320	121401	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	80	$ 2.448.000
321	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 1.530.000
322	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	90	$ 2.754.000
323	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	90	$ 2.754.000
324	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	90	$ 2.754.000
325	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	100	$ 3.060.000
326	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	100	$ 3.060.000
327	125101	GONIOTOMIA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	70	$ 2.142.000
328	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 1.530.000
329	126304	CANALOPLASTIA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	150	$ 4.590.000
330	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	239	$ 7.313.400
331	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	100	$ 3.060.000
332	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	150	$ 4.590.000
333	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	70	$ 2.142.000
334	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 1.530.000

335	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	70	$ 2.142.000
336	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	100	$ 3.060.000
337	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	180	$ 5.508.000
338	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	100	$ 3.060.000
339	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	57	$ 1.744.200
340	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	110	$ 3.366.000
341	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	160	$ 4.896.000
342	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	200	$ 6.120.000
343	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	135	$ 4.131.000
344	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	110	$ 3.366.000
345	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	250	$ 7.650.000
346	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	155	$ 4.743.000
347	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	80	$ 2.448.000
348	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	80	$ 2.448.000
349	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	600	$ 22.950.000
350	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	600	$ 22.950.000
351	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	250	$ 7.650.000
352	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	400	$ 12.240.000
353	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	500	$ 19.125.000
354	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	500	$ 19.125.000
355	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	1350	$ 51.637.500
356	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	70	$ 2.142.000
357	169002	INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50	$ 1.530.000
358	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	70	$ 2.142.000
359	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	70	$ 2.142.000
360	169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	60	$ 1.836.000
361	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	500	$ 19.125.000
362	169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	500	$ 19.125.000
363	170005	PETROSECTOMIA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	130	$ 3.978.000
364	170009	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO VIA TRANSCANAL	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	180	$ 5.508.000
365	170010	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO Y MASTOIDES VIA TRANSMASTOIDEA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	200	$ 6.120.000
366	170011	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VIA FOSA INFRATEMPORAL	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	200	$ 6.120.000
367	180200	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	50	$ 1.530.000
368	180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	50	$ 1.530.000
369	182300	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	50	$ 1.530.000
370	182401	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACION, CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	50	$ 1.530.000
371	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	60	$ 1.836.000
372	183101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	50	$ 1.530.000
373	185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	100	$ 3.060.000
374	185102	OTOPLASTIA CON REDUCCION DE TAMAÑO	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	100	$ 3.060.000
375	186202	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	165	$ 5.049.000
376	187107	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	450	$ 19.507.500
377	193101	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	280	$ 8.568.000
378	194105	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA]	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	120	$ 3.672.000
379	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	120	$ 3.672.000
380	194108	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	182	$ 5.569.200
381	194201	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA OSEA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	317	$ 9.700.200
382	194202	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA OSEA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	355	$ 10.863.000
383	194203	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA OSEA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	317	$ 9.700.200
384	199300	MASTOIDOPLASTIA SOD	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	140	$ 4.284.000
385	200102	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	50	$ 1.530.000
386	200104	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	50	$ 1.530.000
387	202301	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	55	$ 1.683.000
388	204001	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	170	$ 5.202.000
389	204201	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	200	$ 6.120.000
390	207301	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO CON DERIVACION	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	170	$ 5.202.000
391	207302	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	170	$ 5.202.000
392	207501	LABERINTECTOMIA Y VESTIBULOTOMIA, VIA TRANSMASTOIDEA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	200	$ 6.120.000
393	209100	REVISION DE MASTOIDECTOMIAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	200	$ 6.120.000
394	209506	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR CON PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	400	$ 12.240.000
395	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
396	210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120	$ 3.672.000
397	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120	$ 3.672.000
398	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	353	$ 10.801.800
399	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
400	212101	BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	90	$ 2.754.000

401	218002	RINECTOMIA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	235	$ 7.191.000
402	218101	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
403	218201	FISTULECTOMIA GINGIVONASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 2.142.000
404	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	95	$ 2.907.000
405	218505	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO OSEO O CONDRAL VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 3.060.000
406	218901	REIMPLANTACION DE NARIZ AMPUTADA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	200	$ 6.120.000
407	218915	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 2.142.000
408	219004	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155	$ 4.743.000
409	219005	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA CRANEOFACIAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	470	$ 17.977.500
410	219006	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSORBITARIA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	180	$ 5.508.000
411	219007	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMIA LATERAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	470	$ 17.977.500
412	219008	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	180	$ 5.508.000
413	219101	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155	$ 4.743.000
414	219105	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	496	$ 18.972.000
415	219106	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSION INTRACRANEANA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	595	$ 22.758.750
416	219201	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	118	$ 3.610.800
417	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
418	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
419	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 2.142.000
420	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 2.142.000
421	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 3.060.000
422	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA OROANTRAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	55	$ 1.683.000
423	221401	NASOSINUSCOPIA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 1.836.000
424	221402	ANTROSCOPIA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 1.836.000
425	222104	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 1.836.000
426	222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155	$ 4.743.000
427	223101	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA OROANTRAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	75	$ 2.295.000
428	223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 1.836.000
429	223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA OROANTRAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 1.836.000
430	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155	$ 4.743.000
431	224101	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 3.060.000
432	224102	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155	$ 4.743.000
433	224103	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120	$ 3.672.000
434	224104	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120	$ 3.672.000
435	224105	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120	$ 3.672.000
436	224106	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLASTICO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 3.060.000
437	224107	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120	$ 3.672.000
438	225002	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR REVISIONAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 1.836.000
439	225004	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	130	$ 3.978.000
440	225006	ESFENOIDECTOMIA REVISIONAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155	$ 4.743.000
441	225301	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	160	$ 4.896.000
442	226101	ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 1.836.000
443	226203	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155	$ 4.743.000
444	226302	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 1.836.000
445	226303	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	80	$ 2.448.000
446	226304	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155	$ 4.743.000
447	226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	455	$ 17.403.750
448	226307	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	150	$ 4.590.000
449	226405	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	95	$ 2.907.000
450	227001	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	97	$ 2.968.200
451	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	80	$ 2.448.000
452	227102	CIERRE DE FISTULA DE SENO MAXILAR	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 2.142.000
453	228101	DILATACION DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	268	$ 8.200.800
454	228102	DILATACION DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSTIMPANICA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	298	$ 9.118.800
455	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	90	$ 2.754.000
456	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	160	$ 4.896.000
457	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	470	$ 17.977.500
458	243107	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	180	$ 5.508.000
459	243108	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	280	$ 8.568.000
460	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 2.142.000
461	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 3.060.000
462	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 3.060.000
463	252002	RESECCION O ABLACION PARCIAL DE LENGUA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	149	$ 4.559.400
464	252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	412	$ 12.607.200
465	254001	GLOSECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	130	$ 3.978.000
466	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000

		CONDUCTO SALIVAL)			
467	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
468	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
469	263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	235	$ 7.191.000
470	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 3.060.000
471	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
472	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
473	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
474	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL (BACAF)	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
475	272402	BIOPSIA DE PAREO DE CAVIDAD BUCAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
476	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 1.836.000
477	273202	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR OSEO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	125	$ 3.825.000
478	273203	PALATECTOMIA DE PALADAR OSEO PARCIAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	248	$ 7.588.800
479	273402	PALATECTOMIA DE PALADAR BLANDO PARCIAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	248	$ 7.588.800
480	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 1.836.000
481	274202	RESECCION PARCIAL DE LABIO CON ROTACION DE COLGAJO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120	$ 3.672.000
482	274203	RESECCION TOTAL DE LABIO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120	$ 3.672.000
483	274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 3.060.000
484	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 3.060.000
485	274303	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	298	$ 9.118.800
486	274304	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	298	$ 9.118.800
487	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
488	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
489	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
490	275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	90	$ 2.754.000
491	275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	80	$ 2.448.000
492	275104	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
493	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
494	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
495	275203	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
496	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 2.142.000
497	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	80	$ 2.448.000
498	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	110	$ 3.366.000
499	275401	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	80	$ 2.448.000
500	275402	CORRECCION PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	80	$ 2.448.000
501	275500	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 3.060.000
502	275601	LIPOINJERTO EN CARA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 2.142.000
503	275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	160	$ 4.896.000
504	275801	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCION DE MILOHIOIDEO O GENIHIOIDEO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
505	276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 2.142.000
506	276204	RECONSTRUCCION DE BOVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	90	$ 2.754.000
507	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 2.142.000
508	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
509	280001	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSORAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
510	280002	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSCERVICAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 2.142.000
511	285103	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
512	285104	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	381	$ 11.658.600
513	286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
514	286102	ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
515	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 2.142.000
516	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
517	289102	BIOPSIA DE AMIGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50	$ 1.530.000
518	290201	FARINGOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 1.836.000
519	290301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	90	$ 2.754.000
520	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60	$ 1.836.000
521	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	96	$ 2.937.600
522	293305	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	118	$ 3.610.800
523	293306	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	298	$ 9.118.800
524	293402	FARINGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	240	$ 7.344.000
525	293501	RESECCION RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	250	$ 7.650.000
526	294101	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 3.060.000
527	294102	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 3.060.000
528	294201	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100	$ 3.060.000
529	294301	FISTULECTOMIA FARINGEA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 2.142.000
530	295201	RESECCION DE FISTULA BRANQUIAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70	$ 2.142.000

531	295202	RESECCION DE QUISTE BRANQUIAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	235	$ 7.191.000
532	300101	RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	70	$ 2.142.000
533	300103	RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACION) VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	120	$ 3.672.000
534	300201	RESECCION DE LESION EN LARINGE VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	400	$ 12.240.000
535	300401	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ANTERIOR (LARINGOFISURA)	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	50	$ 1.530.000
536	300402	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	120	$ 3.672.000
537	301112	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL AMPLIADA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	446	$ 13.647.600
538	301201	EPIGLOTIDECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	200	$ 6.120.000
539	301401	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	200	$ 6.120.000
540	301402	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	366	$ 11.199.600
541	302102	FISTULECTOMIA LARINGOTRAQUEAL VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	90	$ 2.754.000
542	302301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON SUTURA O ALAMBRE	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	250	$ 7.650.000
543	302302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	250	$ 7.650.000
544	302303	REDUCCION DE LUXACION DE ARITENOIDES VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	95	$ 2.907.000
545	302404	EPIGLOTOPEXIA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	496	$ 16.972.000
546	302405	ARITENOPLASTIA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	155	$ 4.743.000
547	302501	REINERVACION EN LARINGE CON PEDICULO NEUROMUSCULAR	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	180	$ 5.508.000
548	303103	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO FASCIOCUTANEO O MIOCUTANEO A DISTANCIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	250	$ 7.650.000
549	305101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	90	$ 2.754.000
550	305102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	100	$ 3.060.000
551	306002	MICROENDOSCOPIA LARINGEA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	60	$ 1.836.000
552	306004	LARINGOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	50	$ 1.530.000
553	306101	BIOPSIA DE LARINGE VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	60	$ 1.836.000
554	306102	BIOPSIA DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	118	$ 3.610.800
555	306301	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	305	$ 9.333.000
556	306502	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	438	$ 13.402.800
557	306503	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VIA PERCUTANEA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	150	$ 4.590.000
558	306506	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	84	$ 2.570.400
559	314601	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	60	$ 1.836.000
560	315001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	70	$ 2.142.000
561	315002	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA CON RECONSTRUCCION E INTERPOSICION DE COLGAJO VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	350	$ 10.710.000
562	317101	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	95	$ 2.907.000
563	317402	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	100	$ 3.060.000
564	319003	TRAQUEOPEXIA MEDIANTE AORTOPEXIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	450	$ 19.507.500
565	319500	FISTULIZACION TRAQUEOESOFAGICA SOD	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	160	$ 4.896.000
566	319601	INYECCION INTRATRAQUEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	80	$ 2.448.000
567	321004	CIERRE DE BRONCOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	140	$ 4.284.000
568	321301	BRONCORRAFIA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	140	$ 4.284.000
569	321303	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	200	$ 6.120.000
570	326101	DISECCION EN (BLOQUE) DE BRONQUIO, LOBULO DE PULMON, PLEJO BRAQUIAL, ESTRUCTURA INTERCOSTAL, COSTILLA (APOFISIS TRANSVERSAL) Y NERVIOS SIMPATICOS	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	200	$ 6.120.000
571	332101	BRONCOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	80	$ 2.448.000
572	332205	BRONCOSCOPIA CON APLICACION O RETIRO DE FUENTE RADIACTIVA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	80	$ 2.448.000
573	332206	BRONCOSCOPIA CON PUNCION (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	80	$ 2.448.000
574	332501	BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	55	$ 1.683.000
575	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	50	$ 1.530.000
576	332704	BIOPSIA DE PULMON POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	300	$ 9.180.000
577	340201	TORACOTOMIA EXPLORATORIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	100	$ 3.060.000
578	340801	SUTURA DE LACERACION DE PARED TORACICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	120	$ 3.672.000
579	340902	FIJACION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	416	$ 12.729.600
580	340906	TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	200	$ 6.120.000
581	341502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO O LIBERACION DE ADHERENCIAS POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	155	$ 4.743.000
582	345205	PLEURODESIS MECANICA POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	295	$ 9.027.000
583	345601	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	100	$ 3.060.000
584	348001	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	75	$ 2.295.000
585	348202	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	150	$ 4.590.000
586	348203	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	238	$ 7.282.800
587	348205	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	343	$ 10.495.800
588	348301	FISTULECTOMIA TORACICOABDOMINAL	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	55	$ 1.683.000
589	348302	FISTULECTOMIA TORACICOGASTRICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	55	$ 1.683.000
590	348303	FISTULECTOMIA TORACICOINTESTINAL	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	55	$ 1.683.000
591	351101	VALVULOPLASTIA AORTICA VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	450	$ 19.507.500
592	351103	VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250	$ 7.650.000
593	351201	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	425	$ 13.005.000
594	351301	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	385	$ 11.781.000
595	351401	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 12.240.000
596	352301	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	450	$ 19.507.500

597	352401	AUTOINJERTO PULMONAR EN POSICION AORTICA Y REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR [ROSS]	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	500	$ 19.125.000
598	352501	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA PULMONAR VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
599	353503	RESECCION DE MEMBRANA SUBAORTICA VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
600	354101	ATRIOSEPTOSTOMIA (CREACION O AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350	$ 10.710.000
601	354201	ATRIOSEPTOSTOMIA (CREACION O AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250	$ 7.650.000
602	355104	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	370	$ 11.322.000
603	355105	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR MINIMAMENTE INVASIVA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	450	$ 19.507.500
604	355204	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 12.240.000
605	356101	REPARACION DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	370	$ 11.322.000
606	356102	ATRIOSEPTOPLASTIA CON INJERTO (PARCHE) DE TEJIDO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	370	$ 11.322.000
607	356201	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE AURICULA DERECHA, VENTRICULOTOMIA DERECHA O ARTERIOTOMIA PULMONAR O AORTICA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 12.240.000
608	356202	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE VENTRICULOTOMIA IZQUIERDA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 12.240.000
609	358001	REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 12.240.000
610	358002	REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR COMPLETO (RASTELLY A, B, C)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
611	358101	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE RAMAS PULMONARES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
612	358102	REPARACION TRANSATRIAL DE LA TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS PULMONAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
613	358103	REPARACION TRANSVENTRICULAR DE LA TETRALOGIA DE FALLOT	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
614	358104	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE BIFURCACION DEL TRONCO PULMONAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
615	358105	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON CORONARIA ANOMALA (DESCENDENTE ANTERIOR ORIGINADA DE LA CORONARIA DERECHA)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
616	358106	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON FISTULA SISTEMICO PULMONAR PREVIA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
617	358201	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL SUPRACARDIACO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
618	358202	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL INFRACARDIACO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
619	358203	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A SENO CORONARIO O INTRACARDIACO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
620	358204	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A AURICULA DERECHA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
621	358205	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A VENA INFRADIAFRAGMATICA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
622	358206	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL MIXTO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
623	358207	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA SUPERIOR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
624	358208	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA INFERIOR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
625	358209	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES IZQUIERDA A VENA INNOMINADA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
626	358211	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300	$ 9.180.000
627	358306	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON HOMOINJERTO O CON TEJIDO AUTOLOGO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
628	358307	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON CONDUCTO EXTERNO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
629	358308	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHE PERICARDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA [LECOMPTE]	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
630	358401	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO Y CONEXION ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
631	358402	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
632	358403	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRICULO DERECHO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
633	358501	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV SUBAORTICA Y ESTENOSIS PULMONAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
634	358502	REPARO DE DEFECTO VENTRICULAR POR TRANSPOSICION AORTA CABALGAMIENTO PULMONAR (CORAZON DE TAUSSING-BING)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
635	358503	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV DOBLE/RELACIONADA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
636	358504	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
637	358505	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CANAL AV	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
638	358506	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON L- MALPOSICION DE LA AORTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
639	358507	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO Y CONEXION ATRIOVENTRICULAR DISCORDANTE	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
640	358508	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
641	358509	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
642	358510	REPARO INTRAVENTRICULAR DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
643	358511	REPARACION DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	450	$ 19.507.500
644	358701	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y ANASTOMOSIS T-T	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350	$ 10.710.000
645	358702	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y COLGAJO DE SUBCLAVIA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350	$ 10.710.000
646	358703	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON INTERPOSICION DE INJERTO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350	$ 10.710.000
647	358705	RESECCION ARTERIAL Y LIBERACION DE TEJIDOS VECINOS (CORRECCION DE ANILLO VASCULAR)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350	$ 10.710.000
648	358801	TRANSPOSICION DEL RETORNO VENOSO CON PARCHE O SEPTACION INTERAURICULAR [MUSTARD Y SENNING]	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
649	358802	TRANSPOSICION ARTERIAL CON REIMPLANTE DE CORONARIAS [JATENE]	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
650	358803	REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHE AORTICO O PULMONAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 12.240.000
651	358805	CORRECCION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS CON COMUNICACION INTERVENTRICULAR Y ESTENOSIS PULMONAR [RASTELLI]	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
652	358901	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300	$ 9.180.000
653	359200	CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 12.240.000
654	359402	CREACION DE FISTULAS SISTEMICO-PULMONARES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300	$ 9.180.000
655	359403	DERIVACION CAVO-PULMONAR TOTAL [FONTAN]	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	450	$ 19.507.500

656	359404	DERIVACION CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	450	$ 19.507.500
657	359501	REINTERVENCION POR SANGRADO, DESPUES DE CIRUGIA CARDIACA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250	$ 7.650.000
658	359502	REINTERVENCION POR CARDIOPATIAS CONGENITAS COMPLEJAS	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	570	$ 21.802.500
659	359701	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300	$ 9.180.000
660	359801	REPARACION O RECONSTRUCCION DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300	$ 9.180.000
661	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA UNO O DOS VASOS	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 3.060.000
662	360300	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TORAX ABIERTO SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300	$ 9.180.000
663	360401	INFUSION ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLITICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 3.060.000
664	360402	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 3.060.000
665	361923	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300	$ 9.180.000
666	363201	REINTERVENCION DE REVASCULARIZACION CARDIACA (DERIVACION O PUENTES CORONARIOS) VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
667	369201	REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350	$ 10.710.000
668	372402	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50	$ 1.530.000
669	372501	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO TRANS ESOFAGICO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50	$ 1.530.000
670	372502	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO EPICARDICO VIA PERCUTANEA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50	$ 1.530.000
671	373200	ESCISION DE ANEURISMA DE CORAZON SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 12.240.000
672	373303	RESECCION ENDOMIOCARDICA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 12.240.000
673	373305	ESCISION DE TUMOR DEL CORAZON VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 12.240.000
674	373404	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	120	$ 3.672.000
675	373405	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL MINIMAMENTE INVASIVA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	120	$ 3.672.000
676	373407	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
677	373600	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDIACO SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	310	$ 9.486.000
678	373700	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICARDICO SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 4.590.000
679	374100	CARDIORRAFIA SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 6.120.000
680	374200	REPARACION DE CORAZON POR RUPTURA POSTINFARTO SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 12.240.000
681	374300	PERICARDIORRAFIA SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	125	$ 3.825.000
682	376701	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA EXTERNO O INTERNO TEMPORAL (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE FUERA DEL CUERPO PERO CONECTADO AL CORAZON) UNIVENTRICULAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50	$ 1.530.000
683	378601	INSERCION (IMPLANTACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180	$ 5.508.000
684	378605	INSERCION (IMPLANTACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180	$ 5.508.000
685	378701	INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350	$ 10.710.000
686	379100	MASAJE CARDIACO A TORAX ABIERTO SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 3.060.000
687	380201	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	125	$ 3.825.000
688	380202	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA II DE CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	125	$ 3.825.000
689	380203	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	125	$ 3.825.000
690	380204	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	125	$ 3.825.000
691	380205	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	120	$ 3.672.000
692	380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 4.590.000
693	380301	TROMBOLECTOMIA DE ARTERIA SUBCLAVIA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 2.448.000
694	380302	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 2.448.000
695	380303	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 2.448.000
696	380304	TROMBOLECTOMIA DE VENA SUBCLAVIA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 3.060.000
697	380305	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 2.754.000
698	380306	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 2.448.000
699	380404	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL CORONARIA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 3.060.000
700	380500	TROMBOEMBOLECTOMIA EN VASOS ESPINALES SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 2.448.000
701	380601	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 3.060.000
702	380602	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 2.448.000
703	380701	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES, VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 3.060.000
704	380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL, VIA ENDOVASCULAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 2.448.000
705	380801	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 2.448.000
706	380802	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 2.448.000
707	380901	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 2.448.000
708	380902	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 2.448.000
709	380903	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 2.448.000
710	381101	ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCION INTRACRANEAL	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	560	$ 21.420.000
711	381203	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIA CAROTIDA INTERNA O ARTERIA VERTEBRAL PORCION CERVICAL	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	365	$ 11.169.000
712	381400	ENDARTERECTOMIA DE AORTA SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220	$ 6.732.000
713	381502	ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORACICOS	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220	$ 6.732.000
714	381601	ENDARTERECTOMIA RENAL	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	155	$ 4.743.000
715	381602	ENDARTERECTOMIA CELIACA O MESENTERICA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	155	$ 4.743.000
716	381603	ENDARTERECTOMIA AORTOILIACA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 3.978.000
717	381604	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	140	$ 4.284.000
718	381801	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 3.978.000
719	381802	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 3.978.000
720	381803	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 3.978.000
721	382102	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	55	$ 1.683.000

722	383201	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	165	$ 5.049.000
723	383202	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180	$ 5.508.000
724	383203	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180	$ 5.508.000
725	383204	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180	$ 5.508.000
726	383205	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180	$ 5.508.000
727	383206	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 4.590.000
728	383301	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 3.978.000
729	383302	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 3.978.000
730	383303	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 3.978.000
731	383304	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110	$ 3.366.000
732	383404	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE AORTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250	$ 7.650.000
733	383405	RECONSTRUCION AORTICA TORACO- ABDOMINAL (METODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	500	$ 19.125.000
734	383410	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 12.240.000
735	383412	REIMPLANTE O RECONSTRUCCION DE OSTIA CORONARIA VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550	$ 21.037.500
736	383505	RESECCION DE MALFORMACIONES VASCULARES EN VASOS ESPINALES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	585	$ 22.376.250
737	383602	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS ABDOMINALES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250	$ 7.650.000
738	383701	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250	$ 7.650.000
739	383702	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	120	$ 3.672.000
740	383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 3.978.000
741	383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 3.978.000
742	383803	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110	$ 3.366.000
743	383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 3.978.000
744	383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 3.978.000
745	383903	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 3.978.000
746	384201	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300	$ 9.180.000
747	384202	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300	$ 9.180.000
748	384301	RESECCION DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220	$ 6.732.000
749	384302	RESECCION AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220	$ 6.732.000
750	384303	RESECCION EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220	$ 6.732.000
751	384304	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110	$ 3.366.000
752	384500	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS TORACICOS SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 12.240.000
753	384700	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS ABDOMINALES SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250	$ 7.650.000
754	384801	RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220	$ 6.732.000
755	384802	RESECCION ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220	$ 6.732.000
756	384803	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 2.754.000
757	384901	TRANSPOSICION VENOSA CON SEGMENTO VALVULADO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 6.120.000
758	384902	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220	$ 6.732.000
759	385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	685	$ 26.201.250
760	385108	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL SUPRATENTORIAL	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350	$ 10.710.000
761	385202	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 4.590.000
762	385203	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 4.590.000
763	385204	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	135	$ 4.131.000
764	385205	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 4.590.000
765	385301	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 4.590.000
766	385302	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS AXILARES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 4.590.000
767	385303	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 2.754.000
768	385304	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 2.754.000
769	385401	OCLUSION DE VASOS ESPINALES, VIA ENDOVASCULAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	500	$ 19.125.000
770	385402	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220	$ 6.732.000
771	385501	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORACICOS	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	125	$ 3.825.000
772	385520	OCLUSION DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	118	$ 3.610.800
773	385601	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MAS (SELECTIVAS)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 3.978.000
774	385602	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 2.448.000
775	385701	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 6.120.000
776	385702	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	240	$ 7.344.000
777	385720	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 2.754.000
778	385801	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 2.754.000
779	385802	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 2.754.000
780	385803	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 2.754.000
781	385902	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 2.754.000
782	385904	LIGADURA ENDOSCOPICA DE PERFORANTES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110	$ 3.366.000
783	385905	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 2.754.000
784	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	85	$ 2.601.000
785	386100	TOMA DE INJERTO ARTERIAL SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	55	$ 1.683.000

786	386200	TOMA DE INJERTO VENOSO SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	55	$ 1.683.000
787	386401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	53	$ 1.621.800
788	386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	118	$ 3.610.800
789	387200	LIGADURA DE VENA CAVA (INFERIOR) (SUPERIOR) SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	116	$ 3.549.600
790	387300	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	132	$ 4.039.200
791	388701	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 6.120.000
792	388602	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS PELVICAS POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 6.120.000
793	388901	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110	$ 3.366.000
794	388902	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 3.060.000
795	388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110	$ 3.366.000
796	388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110	$ 3.366.000
797	388905	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 3.060.000
798	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50	$ 1.530.000
799	389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50	$ 1.530.000
800	389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50	$ 1.530.000
801	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	98	$ 2.998.800
802	389400	DISECCION VENOSA SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50	$ 1.530.000
803	389500	CATETERIZACION VENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50	$ 1.530.000
804	390100	ANASTOMOSIS (INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 12.240.000
805	391201	DERIVACION YUGULO-CAVA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 6.120.000
806	391202	DERIVACION YUGULO-ATRIAL	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 6.120.000
807	391701	DERIVACION PORTO-CAVA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 6.120.000
808	391702	DERIVACION MESENTERICO-CAVA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 6.120.000
809	391703	DERIVACION ESPLENO-RENAL	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 6.120.000
810	392100	ANASTOMOSIS DE VENA CAVA-ARTERIA PULMONAR SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	240	$ 7.344.000
811	392201	DERIVACION DE AORTA A CAROTIDA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 6.120.000
812	392202	DERIVACION O PUENTE AXILO-AXILAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180	$ 5.508.000
813	392203	DERIVACION O PUENTE SUBCLAVIO-SUBCLAVIO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 6.120.000
814	392204	DERIVACION O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 6.120.000
815	392400	DERIVACION AORTA-RENAL SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	240	$ 7.344.000
816	392501	DERIVACION AORTO-FEMORAL	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	240	$ 7.344.000
817	392503	DERIVACION O PUENTE ILIO-FEMORAL	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	240	$ 7.344.000
818	392601	DERIVACION O PUENTE FEMORO-FEMORAL (CRUZADO)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 4.590.000
819	392602	DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180	$ 5.508.000
820	392603	DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL (CRUZADO)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250	$ 7.650.000
821	392604	DERIVACION AORTICO-MESENTERICO SUPERIOR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250	$ 7.650.000
822	392620	DERIVACION O PUENTE AORTO-AORTICO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	240	$ 7.344.000
823	392801	DERIVACION (INJERTO) AXILAR-BRAQUIAL	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 2.754.000
824	392802	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 4.590.000
825	392803	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 4.590.000
826	392804	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 4.590.000
827	392805	DERIVACION O PUENTES DE VASOS PERIFERICOS	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 4.590.000
828	393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 4.590.000
829	393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 4.590.000
830	393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 4.590.000
831	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 4.590.000
832	393205	SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50	$ 1.530.000
833	393210	SUTURA DE VASOS DE CUERO CABELLUDO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50	$ 1.530.000
834	393301	SUTURA DE ARTERIA SUBCLAVIA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110	$ 3.366.000
835	393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110	$ 3.366.000
836	393305	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110	$ 3.366.000
837	393306	RECONSTRUCCION DE VASOS PERIFERICOS EN MANO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 4.590.000
838	393307	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110	$ 3.366.000
839	393600	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	140	$ 4.284.000
840	393700	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 4.590.000
841	394100	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE CIRUGIA VASCULAR SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 2.754.000
842	395010	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	248	$ 7.527.600
843	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 3.060.000
844	395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 3.060.000
845	395202	REPARACION DE ANEURISMA POR ENVOLTURA [REFORZAMIENTO DE PARED]	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 6.120.000
846	395211	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 4.590.000
847	395301	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 4.590.000
848	395302	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130	$ 3.978.000
849	395700	REPARACION DE VASO SANGUINEO CON INJERTO DE PARCHE SINTETICO SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150	$ 4.590.000
850	397201	EXPLORACION DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80	$ 2.448.000
851	397202	EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 2.754.000
852	397203	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 2.754.000

853	397205	EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 2.754.000
854	397206	EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 2.754.000
855	397207	EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 3.060.000
856	397301	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 2.754.000
857	397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 2.754.000
858	397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	70	$ 2.142.000
859	397304	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 2.754.000
860	397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90	$ 2.754.000
861	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	70	$ 2.142.000
862	397400	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 3.060.000
863	397501	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR ESTERNOTOMIA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100	$ 3.060.000
864	397502	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOTOMIA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200	$ 6.120.000
865	397503	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOSCOPIA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400	$ 12.240.000
866	397802	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	60	$ 1.836.000
867	397803	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	60	$ 1.836.000
868	397901	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	60	$ 1.836.000
869	397903	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	60	$ 1.836.000
870	398001	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) SIN ESCISION DE LA CAROTIDA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	288	$ 8.812.800
871	398002	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) CON ESCISION DE LA CAROTIDA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	210	$ 6.426.000
872	398400	SUSTITUCION O REVISION DE CANULA VASO A VASO SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	60	$ 1.836.000
873	399901	RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50	$ 1.530.000
874	401002	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO CENTINELA CON RADIOMARCACION	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	80	$ 2.448.000
875	402101	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	235	$ 7.191.000
876	402301	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	110	$ 3.366.000
877	402400	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	150	$ 4.590.000
878	402500	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO DE CUELLO SOD	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	270	$ 8.262.000
879	402600	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	270	$ 8.262.000
880	403000	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO REGIONAL EXTENDIDA AL AREA DE DRENAJE LINFATICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	110	$ 3.366.000
881	404401	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VIA ABIERTA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	80	$ 2.448.000
882	405304	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VIA ABIERTA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	160	$ 4.896.000
883	405306	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	265	$ 8.109.000
884	405404	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	230	$ 7.038.000
885	405405	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	397	$ 12.148.200
886	405406	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA ABIERTA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	130	$ 3.978.000
887	405407	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	200	$ 6.120.000
888	405408	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	150	$ 4.590.000
889	405409	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	250	$ 7.650.000
890	405411	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA ABIERTA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	250	$ 7.650.000
891	405412	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	250	$ 7.650.000
892	405502	RESECCION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	130	$ 3.978.000
893	405503	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	200	$ 6.120.000
894	408300	CIERRE DE FISTULA DEL CONDUCTO TORACICO SOD	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	150	$ 4.590.000
895	408600	LIGADURA (OBLITERACION) EN EL AREA ILIACA SOD	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	150	$ 4.590.000
896	407101	ANASTOMOSIS DE VASOS LINFATICOS DE GRUESO CALIBRE	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	150	$ 4.590.000
897	407200	LINFANGIORRAFIA SOD	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	60	$ 1.836.000
898	413202	BIOPSIA DE BAZO VIA ABIERTA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	80	$ 2.448.000
899	413204	BIOPSIA DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	199	$ 6.089.400
900	414201	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE BAZO VIA ABIERTA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	100	$ 3.060.000
901	414401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VIA ABIERTA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	100	$ 3.060.000
902	414501	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA ABIERTA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	130	$ 3.978.000
903	414502	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	200	$ 6.120.000
904	415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	130	$ 3.978.000
905	415103	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	253	$ 7.741.800
906	416102	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	130	$ 3.978.000
907	421101	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160	$ 4.896.000
908	422001	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISION	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 1.530.000
909	423204	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
910	423205	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 6.120.000
911	423207	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 6.120.000
912	424203	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	457	$ 17.480.250
913	425203	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	457	$ 17.480.250
914	425301	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	225	$ 8.865.000
915	425505	RECONSTRUCCION ESOFAGICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	457	$ 17.480.250
916	427200	ESOFAGOTOMIA TRANSTORACICA CON MIOTOMIA SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 6.120.000

917	427300	ESOFAGOTOMIA CON MIOTOMIA EN ESPIRAL SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 6.120.000
918	429103	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TORACOTOMIA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	170	$ 5.202.000
919	429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
920	429402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA TRANSTORACICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 6.120.000
921	430102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110	$ 3.366.000
922	430103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	300	$ 9.180.000
923	431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 3.060.000
924	431003	GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
925	433102	PILOROMIOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
926	434101	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	70	$ 2.142.000
927	434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
928	434103	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
929	436101	GASTRODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160	$ 4.896.000
930	437101	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160	$ 4.896.000
931	438101	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	220	$ 6.732.000
932	438201	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION CON VAGOTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 6.120.000
933	438203	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION SIN VAGOTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 6.120.000
934	438301	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSION PILORICA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160	$ 4.896.000
935	438303	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSION PILORICA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	149	$ 4.559.400
936	438304	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSION PILORICA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	198	$ 6.059.400
937	439001	GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	250	$ 7.650.000
938	439003	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	250	$ 7.650.000
939	439004	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	350	$ 10.710.000
940	439102	RECONSTRUCCION GASTRICA CON INTERPOSICION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	336	$ 10.281.600
941	439202	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	250	$ 7.650.000
942	439301	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	240	$ 7.344.000
943	440201	VAGOTOMIA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 3.672.000
944	441101	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 1.530.000
945	441200	GASTROSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 1.530.000
946	441501	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
947	441502	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 3.060.000
948	442101	DILATACION DE PILORO MEDIANTE INCISION VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 3.060.000
949	442401	PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110	$ 3.366.000
950	444001	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 6.120.000
951	444101	SUTURA DE ULCERA GASTRICA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
952	444201	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
953	445101	REANASTOMOSIS DEL ESTOMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
954	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 3.672.000
955	446201	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 3.060.000
956	446301	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110	$ 3.366.000
957	446501	ESOFAGOGASTROPLASTIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	170	$ 5.202.000
958	446601	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO, VIA INFERIOR TRANSTORACICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 6.120.000
959	446603	REINTERVENCION EN ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR.	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	170	$ 5.202.000
960	449101	LIGADURA DE VARICES GASTRICAS VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
961	449201	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 3.060.000
962	449501	BAIPAS O DERIVACION O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGASTRICO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140	$ 4.284.000
963	450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110	$ 3.366.000
964	450601	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	70	$ 2.142.000
965	451100	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 1.530.000
966	451200	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	95	$ 2.907.000
967	451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
968	451502	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	65	$ 1.989.000
969	452101	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	105	$ 3.213.000
970	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	65	$ 1.989.000
971	452602	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	149	$ 4.559.400
972	453100	OTRA ELIMINACION O ESCISION DE LESION DE DUODENO SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 3.672.000
973	453304	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 3.672.000
974	453306	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 3.672.000
975	453307	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 3.672.000
976	454101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	198	$ 6.058.800
977	454102	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 1.530.000
978	456001	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	198	$ 6.058.800
979	456101	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
980	456102	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 6.120.000
981	456201	DUODENECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000

982	456202	YEYUNECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	135	$ 4.131.000
983	456203	ILECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
984	456206	ILECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 6.120.000
985	456400	RESECCION INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTERICO SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
986	457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	198	$ 6.058.800
987	457201	CECECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	170	$ 5.202.000
988	457401	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	170	$ 5.202.000
989	457402	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	250	$ 7.650.000
990	457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	199	$ 6.089.400
991	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	198	$ 6.058.800
992	459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	220	$ 6.732.000
993	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160	$ 4.896.000
994	459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	250	$ 7.650.000
995	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
996	459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	220	$ 6.732.000
997	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	446	$ 13.647.600
998	459505	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	220	$ 6.732.000
999	460103	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	198	$ 6.058.800
1000	460104	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	496	$ 18.972.000
1001	461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	248	$ 7.588.800
1002	464001	REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	248	$ 7.588.800
1003	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140	$ 4.284.000
1004	465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	298	$ 9.118.800
1005	465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140	$ 4.284.000
1006	466200	PLICATURA INTESTINAL [OPERACION DE NOBLE] SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140	$ 4.284.000
1007	467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
1008	467201	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140	$ 4.284.000
1009	467401	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140	$ 4.284.000
1010	467601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140	$ 4.284.000
1011	467701	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140	$ 4.284.000
1012	467806	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
1013	467808	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
1014	467810	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	180	$ 5.508.000
1015	467903	ANASTOMOSIS ILEO-COLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
1016	468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 3.672.000
1017	468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
1018	468015	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 3.672.000
1019	468021	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115	$ 3.519.000
1020	468022	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
1021	469401	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
1022	469701	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	95	$ 2.907.000
1023	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 3.060.000
1024	480100	PROCTOTOMIA, VIA ABDOMINAL O PERINEAL SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	180	$ 5.508.000
1025	482101	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 1.530.000
1026	482201	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA ARTIFICIAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 1.530.000
1027	482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
1028	483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
1029	483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA ABDOMINAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 3.672.000
1030	485002	PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	545	$ 20.846.250
1031	485003	PROCTECTOMIA VIA TRANS-SACRA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	180	$ 5.508.000
1032	486201	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	220	$ 6.732.000
1033	487101	SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 3.060.000
1034	487301	FISTULECTOMIA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMIA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
1035	487302	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMIA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
1036	487303	FISTULECTOMIA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMIA.	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
1037	487501	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130	$ 3.978.000
1038	487602	CORRECCION DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VIA PERINEAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	180	$ 5.508.000
1039	487603	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
1040	487702	DESCENSO RECTAL VIA ANTERIOR Y POSTERIOR	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	300	$ 9.180.000
1041	487705	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	478	$ 18.207.000
1042	487708	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	478	$ 18.207.000
1043	487902	REPARACION DE RECTO PROLAPSADO POR INFILTRACION PERIRRECTAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
1044	487903	CORRECCION DE ATRESIA RECTAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 3.672.000
1045	488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
1046	488103	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
1047	488104	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000

1048	488201	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIRRECTAL (RETRORECTAL) VIA PERINEAL O TRANSACRA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 2.448.000
1049	489001	PERINEOPLASTIA O COLGAJO MAYOR (PIEL MUSCULO) VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
1050	489100	INCISION DE ESTENOSIS RECTAL SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
1051	489200	MIOMECTOMIA ANO-RECTAL SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
1052	489301	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 2.448.000
1053	489302	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 2.448.000
1054	490100	DRENAJE DE COLECCION ISQUIORRECTAL SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
1055	490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
1056	490401	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 2.448.000
1057	492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 1.530.000
1058	492300	BIOPSIA DE ANO SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 1.530.000
1059	495001	ESFINTEROTOMIA ANAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 3.672.000
1060	497301	FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140	$ 4.284.000
1061	497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
1062	497303	FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
1063	497401	TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 3.672.000
1064	497501	CONSTRUCCION DE ANO, POR AGENESIA CONGENITA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	190	$ 5.814.000
1065	497502	RECONSTRUCCION DE ANO, POR ATRESIA ANAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	190	$ 5.814.000
1066	497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	90	$ 2.754.000
1067	497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 2.448.000
1068	497505	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VAGINAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	230	$ 7.038.000
1069	497506	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	230	$ 7.038.000
1070	497507	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA COMBINADA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	230	$ 7.038.000
1071	497508	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-URETRAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	230	$ 7.038.000
1072	497509	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 2.448.000
1073	499100	INCISION DE TABIQUE ANAL SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 2.448.000
1074	499400	REDUCCION DE PROLAPSO ANAL SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
1075	499600	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 1.530.000
1076	500101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPATICO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110	$ 3.366.000
1077	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 1.530.000
1078	501004	BIOPSIA POR VIA ENDOVASCULAR (TRANSYUGULAR) DE HIGADO	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	300	$ 9.180.000
1079	502002	RESECCION DEL DOMO DE QUISTE HEPATICO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
1080	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 1.530.000
1081	502103	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	65	$ 1.989.000
1082	502405	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110	$ 3.366.000
1083	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 3.672.000
1084	506105	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 6.120.000
1085	510001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110	$ 3.366.000
1086	510002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	96	$ 2.937.600
1087	510101	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULOS VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
1088	511500	MEDICION DE LA PRESION DEL ESFINTER DE ODDI SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115	$ 3.519.000
1089	511705	BIOPSIA ESFINTER DE ODDI VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115	$ 3.519.000
1090	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
1091	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160	$ 4.896.000
1092	512200	FULGURACION DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115	$ 3.519.000
1093	512505	RESECCION DE QUISTES DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA Y VALVULA ANTIRREFLUJO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	320	$ 9.792.000
1094	513201	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	250	$ 7.650.000
1095	513601	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	250	$ 7.650.000
1096	514301	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 6.120.000
1097	514401	INSERCION DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPATICO PARA DESCOMPRESION VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
1098	516201	ESCISION DE LA AMPOLLA DE VATER (AMPULECTOMIA) CON REIMPLANTACION DE COLEDOCO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	230	$ 7.038.000
1099	517101	SUTURA SIMPLE DE COLEDOCO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 3.672.000
1100	517201	COLEDOCOPLASTIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	180	$ 5.508.000
1101	518101	DILATACION DE ESFINTER DE ODDI	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 3.672.000
1102	518301	ESFINTEROPLASTIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	180	$ 5.508.000
1103	518401	DILATACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125	$ 3.825.000
1104	518500	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115	$ 3.519.000
1105	518600	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115	$ 3.519.000
1106	518601	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125	$ 3.825.000
1107	518902	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125	$ 3.825.000
1108	519501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE VIA BILIAR VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125	$ 3.825.000
1109	519700	INSERCION DE CATETER BILIAR SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	65	$ 1.989.000
1110	520101	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130	$ 3.978.000
1111	521401	BIOPSIA DE DUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125	$ 3.825.000
1112	522201	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160	$ 4.896.000
1113	523101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE PANCREAS VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 3.060.000
1114	524001	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160	$ 4.896.000

1115	525001	PANCREATECTOMIA CENTRAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	210	$ 6.426.000
1116	525101	PANCREATECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	478	$ 18.207.000
1117	525301	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	280	$ 8.568.000
1118	525302	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	350	$ 10.710.000
1119	527101	PANCREATICODUODENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	300	$ 9.180.000
1120	529300	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREATICO SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125	$ 3.825.000
1121	529400	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCREATICO SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125	$ 3.825.000
1122	529505	SUTURA SIMPLE DE PANCREAS VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	90	$ 2.754.000
1123	529603	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	298	$ 9.118.800
1124	529606	ANASTOMOSIS PANCREATOENTERICA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	199	$ 6.089.400
1125	529700	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOPANCREATICO SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115	$ 3.519.000
1126	529800	DILATACION ENDOSCOPICA DE DUCTO PANCREATICO SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125	$ 3.825.000
1127	530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	90	$ 2.754.000
1128	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	129	$ 3.947.400
1129	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	90	$ 2.754.000
1130	531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200	$ 6.120.000
1131	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160	$ 4.896.000
1132	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	172	$ 5.263.200
1133	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	70	$ 2.142.000
1134	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 3.060.000
1135	535001	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 2.448.000
1136	535101	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 2.448.000
1137	535102	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	191	$ 5.844.600
1138	535205	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 3.060.000
1139	535301	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 2.448.000
1140	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
1141	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
1142	536201	HERNIORRAFIA ISQUIATICA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
1143	536301	HERNIORRAFIA PERINEAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
1144	536803	HERNIORRAFIA SEMILUNAR (SPIEGEL) VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130	$ 3.978.000
1145	537303	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
1146	540004	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 3.060.000
1147	540006	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130	$ 3.978.000
1148	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 3.060.000
1149	540009	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130	$ 3.978.000
1150	540010	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 1.530.000
1151	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 3.060.000
1152	540101	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 3.060.000
1153	540102	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	119	$ 3.641.400
1154	541101	LAPAROTOMIA DE PRECISION (ESTADIFICACION)	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	90	$ 2.754.000
1155	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115	$ 3.519.000
1156	541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	90	$ 2.754.000
1157	541504	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	290	$ 8.874.000
1158	541505	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	350	$ 10.710.000
1159	541506	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	290	$ 8.874.000
1160	541507	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	350	$ 10.710.000
1161	541601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110	$ 3.366.000
1162	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110	$ 3.366.000
1163	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130	$ 3.978.000
1164	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	63	$ 1.927.800
1165	541801	MARSUPIALIZACION ABDOMINAL POR PANCREATITIS	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
1166	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130	$ 3.978.000
1167	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
1168	542304	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 3.060.000
1169	542403	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 3.060.000
1170	543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 3.672.000
1171	543201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	326	$ 9.975.600
1172	543302	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PROTESIS	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 3.060.000
1173	544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 3.672.000
1174	544105	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 3.060.000
1175	544106	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
1176	544107	OMENTECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
1177	544200	ONFALECTOMIA SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
1178	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140	$ 4.284.000
1179	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	159	$ 4.865.400
1180	546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 3.060.000

1181	546200	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 1.530.000
1182	547001	CORRECCION PARCIAL DE GASTROSQUISIS CON DISPOSITIVO	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130	$ 3.978.000
1183	547201	CORRECCION PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	70	$ 2.142.000
1184	547202	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150	$ 4.590.000
1185	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 2.448.000
1186	547403	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 2.448.000
1187	547404	EVENTRORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	191	$ 5.844.600
1188	547501	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
1189	547505	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	326	$ 9.975.600
1190	547601	RESECCION DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60	$ 1.836.000
1191	547701	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80	$ 2.448.000
1192	549004	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	92	$ 2.815.200
1193	549005	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	102	$ 3.121.200
1194	549006	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA PERCUTANEA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	102	$ 3.121.200
1195	549007	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 3.672.000
1196	549011	RETIRO DE CATETER PERITONEAL PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	77	$ 2.356.200
1197	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	70	$ 2.142.000
1198	549201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	90	$ 2.754.000
1199	549202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	70	$ 2.142.000
1200	549501	PLICATURA DE PERITONEO [NOBLE MODIFICADA]	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100	$ 3.060.000
1201	549700	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DE ACCION LOCAL EN CAVIDAD PERITONEAL SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50	$ 1.530.000
1202	550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA POR VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 2.448.000
1203	550102	EXPLORACION DE RIÑON POR NEFROTOMIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	110	$ 3.366.000
1204	550104	DRENAJE DE COLECCION RENAL POR NEFROTOMIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 2.448.000
1205	550120	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	239	$ 7.313.400
1206	550201	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 2.448.000
1207	551101	EXPLORACION DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	115	$ 3.519.000
1208	551201	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 2.448.000
1209	551202	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	85	$ 2.601.000
1210	552101	NEFROSCOPIA VIA PERCUTANEA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	85	$ 2.601.000
1211	552201	PIELOSCOPIA VIA PERCUTANEA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	85	$ 2.601.000
1212	552602	BIOPSIA RIÑON POR LAPAROTOMIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	60	$ 1.836.000
1213	552605	BIOPSIA DE RIÑON VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	85	$ 2.601.000
1214	553101	ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION RENAL VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 2.448.000
1215	553102	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION PIELICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 3.060.000
1216	553105	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	155	$ 4.743.000
1217	554001	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROTOMIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	220	$ 6.732.000
1218	555102	NEFROURETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 6.120.000
1219	555103	NEFROURETERECTOMIA CON SEGMENTO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	250	$ 7.650.000
1220	555201	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO POR LUMBOTOMIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 6.120.000
1221	555202	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 6.120.000
1222	555301	REMOCION DE RIÑON TRASPLANTADO O RECHAZADO VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 6.120.000
1223	555606	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] POR LUMBOTOMIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 6.120.000
1224	555607	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] POR LAPAROTOMIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 6.120.000
1225	557001	NEFROPEXIA POR VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 2.448.000
1226	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	110	$ 3.366.000
1227	558202	CIERRE DE NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 3.672.000
1228	558301	CIERRE DE FISTULA NEFROVISCERAL VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 3.978.000
1229	558605	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 3.060.000
1230	558607	NEFROENTEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	170	$ 5.202.000
1231	558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 6.120.000
1232	558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 3.060.000
1233	558811	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	150	$ 4.590.000
1234	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 3.060.000
1235	559210	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	62	$ 1.897.200
1236	559300	REEMPLAZO DE CATETER DE NEFROSTOMIA SOD	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 1.530.000
1237	561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	60	$ 1.836.000
1238	561102	MEATOTOMIA URETERAL VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	60	$ 1.836.000
1239	562101	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 3.060.000
1240	563101	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	85	$ 2.601.000
1241	563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	70	$ 2.142.000
1242	563301	BIOPSIA DE URETER ANTEROGRADA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	85	$ 2.601.000
1243	563311	BIOPSIA DE URETER RETROGRADA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	85	$ 2.601.000
1244	563401	BIOPSIA DE URETER VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	60	$ 1.836.000
1245	563510	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO ILEAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	75	$ 2.295.000
1246	563520	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO COLONICO	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	75	$ 2.295.000

1247	564111	URETERECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	174	$ 5.324.400
1248	564120	ESCISION DE LESION URETERAL O PARA URETERAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	110	$ 3.366.000
1249	564140	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	357	$ 10.924.200
1250	564201	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 2.448.000
1251	564211	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 6.120.000
1252	565101	URETEROILEOSTOMIA CUTANEA [CIRUGIA DE BRICKER]	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	180	$ 5.508.000
1253	565201	URETEROSIGMOIDOSTOMIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	170	$ 5.202.000
1254	565202	ANASTOMOSIS URETEROCOLONICA TUNELIZADA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	180	$ 5.508.000
1255	565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	180	$ 5.508.000
1256	565601	URETEROENTEROSTOMIA CUTANEA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 3.978.000
1257	565610	URETEROCOLOSTOMIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	170	$ 5.202.000
1258	565710	URETERONEOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS DE URETERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACION DE HEINZ-BOYER]	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	180	$ 5.508.000
1259	566001	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 3.672.000
1260	567401	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	180	$ 5.508.000
1261	567402	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 6.120.000
1262	567403	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	180	$ 5.508.000
1263	567405	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	180	$ 5.508.000
1264	567501	TRANSURETERO-URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 3.672.000
1265	568201	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	110	$ 3.366.000
1266	568301	CIERRE DE URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 3.672.000
1267	568401	CIERRE DE FISTULA URETERO-ENTERICA O URETEROVISCERAL VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 3.672.000
1268	568403	FISTULECTOMIA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	215	$ 6.579.000
1269	568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 3.978.000
1270	568702	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE URETER POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	150	$ 4.590.000
1271	568903	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	180	$ 5.508.000
1272	568904	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	250	$ 7.650.000
1273	568905	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	60	$ 1.836.000
1274	568906	REEMPLAZO DE URETER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	180	$ 5.508.000
1275	569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 1.530.000
1276	569002	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	55	$ 1.683.000
1277	570101	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	90	$ 2.754.000
1278	570501	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	115	$ 3.519.000
1279	570503	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 3.978.000
1280	571102	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 2.448.000
1281	571210	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 3.060.000
1282	571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 3.060.000
1283	572101	VESICOSTOMIA (CUTANEA)	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 3.672.000
1284	573101	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	75	$ 2.295.000
1285	573301	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	75	$ 2.295.000
1286	573500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL SOD	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	55	$ 1.683.000
1287	575103	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	90	$ 2.754.000
1288	575105	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	90	$ 2.754.000
1289	575108	RESECCION DE URACO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 3.978.000
1290	575202	RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL, VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 3.060.000
1291	575203	ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 3.060.000
1292	575206	RESECCION DE DIVERTICULO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 6.120.000
1293	576001	CISTECTOMIA PARCIAL, VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	140	$ 4.284.000
1294	576011	CISTECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 6.120.000
1295	576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 3.060.000
1296	576061	RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	110	$ 3.366.000
1297	577303	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	240	$ 7.344.000
1298	577305	EXENTERACION PELVICA MASCULINA (CON RECTO) VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	300	$ 9.180.000
1299	577307	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMIA] VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	280	$ 8.568.000
1300	577309	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	290	$ 8.874.000
1301	578101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 3.060.000
1302	578111	SUTURA DE VEJIGA POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 3.978.000
1303	578202	CIERRE DE VESICOSTOMIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 1.530.000
1304	578303	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	150	$ 4.590.000
1305	578305	FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	135	$ 4.131.000
1306	578401	FISTULECTOMIA CERVICO-VESICAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	135	$ 4.131.000
1307	578402	FISTULECTOMIA VESICO-VAGINAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	135	$ 4.131.000
1308	578403	FISTULECTOMIA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	135	$ 4.131.000
1309	578450	FISTULECTOMIA URETRO-PERINEO-VESICAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	135	$ 4.131.000
1310	578501	PLICATURA DE ESFINTER VESICAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 3.978.000
1311	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 3.672.000
1312	578600	REPARACION DE EXTROFIA VESICAL SOD	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	150	$ 4.590.000

1313	578701	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	240	$ 7.344.000
1314	578702	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	240	$ 7.344.000
1315	578704	ILEO-CECO-CISTOPLASTIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	240	$ 7.344.000
1316	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 2.448.000
1317	578910	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 3.060.000
1318	579101	ESFINTEROTOMIA VESICAL CERRADA ENDOSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	115	$ 3.519.000
1319	579200	DILATACION DE CUELLO VESICAL SOD	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 1.530.000
1320	579930	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 3.060.000
1321	579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 3.978.000
1322	580010	RESECCION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 1.530.000
1323	580050	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 3.672.000
1324	580051	URETROTOMIA INTERNA POR ABLACION	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 3.672.000
1325	580101	URETROSTOMIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 1.530.000
1326	580110	URETROSTOMIA PERINEAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 1.530.000
1327	581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 1.530.000
1328	582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 1.530.000
1329	583101	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESIONES URETRALES	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	75	$ 2.295.000
1330	583102	ESCISION ENDOSCOPICA DE VALVA CONGENITA DE URETRA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	115	$ 3.519.000
1331	583103	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	76	$ 2.325.600
1332	583201	FULGURACION DE LESIONES URETRALES, VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	76	$ 2.325.600
1333	583203	RESECCION O ABLACION ABIERTA DE LESION O TEJIDO URETRAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	60	$ 1.836.000
1334	583230	URETRECTOMIA SIMPLE, VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	110	$ 3.366.000
1335	583240	URETRECTOMIA RADICAL, VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 3.978.000
1336	584101	URETRORRAFIA FEMENINA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	70	$ 2.142.000
1337	584102	URETRORRAFIA PENEANA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	70	$ 2.142.000
1338	584103	URETRORRAFIA PERINEAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	70	$ 2.142.000
1339	584301	CIERRE DE FISTULA URETRORECTAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 3.978.000
1340	584303	RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 3.672.000
1341	584305	CIERRE DE FISTULA DE NEOURETRA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 3.060.000
1342	584401	ANASTOMOSIS DE URETRA - URETRA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 3.672.000
1343	584402	REVISION DE ANASTOMOSIS DE URETRA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 3.672.000
1344	584501	CORRECCION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 6.120.000
1345	584530	MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO [MAGPI]	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 6.120.000
1346	584601	URETROPLASTIA TRANSPUBICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 3.672.000
1347	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 3.978.000
1348	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 3.672.000
1349	585001	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 1.530.000
1350	588102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 1.530.000
1351	589201	INSERCION DE DISPOSITIVO MEDICO URETRAL VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 1.530.000
1352	589110	DRENAJE DE GLANDULA BULBOURETRAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	30	$ 918.000
1353	589120	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 1.530.000
1354	589200	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 1.530.000
1355	589302	IMPLANTACION DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA ABDOMINAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	239	$ 7.313.400
1356	589303	IMPLANTACION DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA PERINEAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	239	$ 7.313.400
1357	590101	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 2.448.000
1358	590111	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 3.060.000
1359	590200	URETEROLISIS CON LIBERACION O REPOSICIONAMIENTO DE URETER SOD	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 3.060.000
1360	590301	LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 3.060.000
1361	590311	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 3.978.000
1362	590400	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION PERIRRENAL SOD	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 2.448.000
1363	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 2.448.000
1364	591100	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 3.672.000
1365	591910	EXPLORACION DE TEJIDO PERIVESICAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	90	$ 2.754.000
1366	591920	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	70	$ 2.142.000
1367	592001	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 3.978.000
1368	592004	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	215	$ 6.579.000
1369	592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	112	$ 3.427.200
1370	592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 3.060.000
1371	592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 3.060.000
1372	592202	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA PERCUTANEA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	115	$ 3.519.000
1373	592204	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	67	$ 2.050.200
1374	592301	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 6.120.000
1375	592303	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 3.060.000
1376	593100	PLICATURA URETRAL SOD	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	76	$ 2.325.600
1377	595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	150	$ 4.590.000
1378	595102	PEXIA URETRAL RETROPUBICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 3.978.000
1379	595103	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 3.978.000

1380	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 3.978.000
1381	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	120	$ 3.672.000
1382	597202	INYECCION DE TOXINA BOTULINICA INTRAVESICAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 1.530.000
1383	597210	INYECCION ENDOSCOPICA DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	90	$ 2.754.000
1384	597251	INYECCION PERIURETRAL ENDOSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	59	$ 1.805.400
1385	597940	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	150	$ 4.590.000
1386	597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	170	$ 5.202.000
1387	597990	REPARACION DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	130	$ 3.978.000
1388	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	75	$ 2.295.000
1389	599110	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE GRANDES VASOS	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	200	$ 6.120.000
1390	600110	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ABIERTA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
1391	600112	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	60	$ 1.836.000
1392	600201	PROSTATOLITOTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	95	$ 2.907.000
1393	601101	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
1394	601102	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
1395	601201	BIOPSIA DE PROSTATA VIA ABIERTA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
1396	602001	RESECCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	200	$ 6.120.000
1397	602002	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	200	$ 6.120.000
1398	602003	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	200	$ 6.120.000
1399	607301	VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110	$ 3.366.000
1400	609301	REVISION Y REPARACION DE CAPSULA VIA TRANSVESICAL	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130	$ 3.978.000
1401	609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRURGICA) DE PROSTATA VIA ABIERTA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	150	$ 4.590.000
1402	609402	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	120	$ 3.672.000
1403	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
1404	611101	BIOPSIA DE ESCROTO	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
1405	611102	BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	55	$ 1.683.000
1406	612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110	$ 3.366.000
1407	613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
1408	613102	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
1409	613103	RESECCION O ABLACION DE LESION EN ESCROTO	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	60	$ 1.530.000
1410	614100	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	60	$ 1.836.000
1411	614200	FISTULECTOMIA DEL ESCROTO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	60	$ 1.836.000
1412	620100	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
1413	621911	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	225	$ 6.885.000
1414	622100	RESECCION DE LESION TESTICULAR SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	60	$ 1.836.000
1415	623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	100	$ 3.060.000
1416	623002	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
1417	623012	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	225	$ 6.885.000
1418	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	140	$ 4.284.000
1419	625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
1420	625201	IMPLANTACION DEL TESTICULO EN TEJIDOS VECINOS	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130	$ 3.978.000
1421	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	140	$ 4.284.000
1422	625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	140	$ 4.284.000
1423	626100	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
1424	629300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	70	$ 2.142.000
1425	630200	BIOPSIA DE CORDON ESPERMATICO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	55	$ 1.683.000
1426	631001	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	55	$ 1.683.000
1427	631002	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA, POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110	$ 3.366.000
1428	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110	$ 3.366.000
1429	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110	$ 3.366.000
1430	631302	DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110	$ 3.366.000
1431	632100	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
1432	633200	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	70	$ 2.142.000
1433	634000	EPIDIDIMECTOMIA SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
1434	635200	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	120	$ 3.672.000
1435	636100	VASOTOMIA SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	55	$ 1.683.000
1436	637100	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
1437	637200	LIGADURA DE CORDON ESPERMATICO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
1438	638300	EPIDIDIMOVASOSTOMIA SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130	$ 3.978.000
1439	639300	INCISION Y DRENAJE DE CORDON ESPERMATICO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
1440	639600	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	70	$ 2.142.000
1441	641100	BIOPSIA DE PENE SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
1442	643100	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE O PENECTOMIA PARCIAL SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	85	$ 2.601.000

1443	643200	AMPUTACION TOTAL DEL PENE O PENECTOMIA TOTAL SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130	$ 3.976.000
1444	644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
1445	644200	LIBERACION DE CORDEE SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110	$ 3.366.000
1446	644300	CONSTRUCCION (DE NOVO) DE PENE SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	300	$ 9.180.000
1447	644500	REIMPLANTE O RECOLOCACION DE PENE SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130	$ 3.978.000
1448	644901	NEUROTOMIA PENEANA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	125	$ 3.825.000
1449	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
1450	644930	INYECCION EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
1451	649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
1452	649300	SECCION O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	72	$ 2.203.200
1453	649501	INSERCION O REEMPLAZO DE PROTESIS INTERNA DE PENE NO INFLABLE (RIGIDA O SEMIRIGIDA)	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	120	$ 3.672.000
1454	649701	INSERCION DE PROTESIS DE PENE INFLABLE	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	120	$ 3.672.000
1455	649801	DERIVACION CUERPO CAVERNOSA - CUERPO ESPONJOSA O BULBO - CAVERNOSA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130	$ 3.978.000
1456	649802	DERIVACION CUERPO-SAFENA O SAFENO-CAVERNOSA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130	$ 3.978.000
1457	649803	IRRIGACION, PUNCION O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110	$ 3.366.000
1458	649804	CORRECCION DE ANGULACION PENEANA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	100	$ 3.060.000
1459	649805	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
1460	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 1.836.000
1461	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	73	$ 2.233.800
1462	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 3.060.000
1463	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	65	$ 1.989.000
1464	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 3.060.000
1465	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 4.284.000
1466	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	125	$ 3.825.000
1467	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	85	$ 2.601.000
1468	652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	85	$ 2.601.000
1469	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 1.836.000
1470	652702	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	75	$ 2.295.000
1471	652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110	$ 3.366.000
1472	652802	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 3.060.000
1473	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 2.754.000
1474	652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 2.754.000
1475	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 2.754.000
1476	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 3.060.000
1477	655102	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	120	$ 3.672.000
1478	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	55	$ 1.683.000
1479	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	75	$ 2.295.000
1480	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	75	$ 2.295.000
1481	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	105	$ 3.213.000
1482	659102	ASPIRACION FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	85	$ 2.601.000
1483	659302	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 4.284.000
1484	659520	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 2.448.000
1485	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	85	$ 2.601.000
1486	660202	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 4.284.000
1487	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 1.836.000
1488	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	65	$ 1.989.000
1489	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 2.142.000
1490	662102	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	67	$ 2.050.200
1491	662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	65	$ 1.989.000
1492	662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 3.060.000
1493	662204	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR HISTEROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 3.060.000
1494	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 4.284.000
1495	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 2.142.000
1496	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 3.060.000
1497	665003	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 3.060.000
1498	666102	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 3.060.000
1499	666110	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 2.142.000
1500	666210	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110	$ 3.366.000
1501	666220	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 3.060.000
1502	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 2.448.000
1503	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 2.142.000
1504	667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 4.284.000

1505	667401	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 4.284.000
1506	667801	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 2.754.000
1507	667810	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110	$ 3.366.000
1508	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	125	$ 3.825.000
1509	667902	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 4.284.000
1510	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110	$ 3.366.000
1511	669102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 4.284.000
1512	669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	120	$ 3.672.000
1513	669202	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	168	$ 5.140.800
1514	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA (OPERACION DE ESTES)	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110	$ 3.366.000
1515	669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 2.754.000
1516	669902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 4.284.000
1517	670101	DILATACION Y CURETAJE DEL MUÑON CERVICAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1518	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1519	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 2.142.000
1520	673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1521	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1522	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 2.142.000
1523	674101	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	55	$ 1.683.000
1524	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	55	$ 1.683.000
1525	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 3.060.000
1526	676101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CERVIX] VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1527	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	55	$ 1.683.000
1528	680101	HISTEROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	75	$ 2.295.000
1529	681101	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 1.836.000
1530	681102	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	65	$ 1.989.000
1531	681103	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	65	$ 1.989.000
1532	681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 3.060.000
1533	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1534	681201	HISTEROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1535	682101	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	120	$ 3.672.000
1536	682201	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 2.754.000
1537	682202	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 2.754.000
1538	682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	120	$ 3.672.000
1539	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 3.060.000
1540	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 3.060.000
1541	682403	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150	$ 4.590.000
1542	682404	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR HISTEROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 4.284.000
1543	682510	ABLACION ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR HISTEROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 2.754.000
1544	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150	$ 4.590.000
1545	684001	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150	$ 4.590.000
1546	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150	$ 4.590.000
1547	684104	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	419	$ 12.821.400
1548	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	170	$ 5.202.000
1549	686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	340	$ 10.404.000
1550	686011	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	280	$ 8.568.000
1551	687001	HISTERECTOMIA RADICAL POR VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	250	$ 7.650.000
1552	688201	EXENTERACION ANTERIOR: UTERO Y VEJIGA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	250	$ 7.650.000
1553	688301	EXENTERACION POSTERIOR: UTERO Y RECTO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	250	$ 7.650.000
1554	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 1.836.000
1555	691101	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 1.836.000
1556	691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110	$ 3.366.000
1557	691130	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110	$ 3.366.000
1558	691230	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 2.754.000
1559	691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 1.836.000
1560	691302	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 2.142.000
1561	691901	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 2.142.000
1562	691902	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	85	$ 2.601.000
1563	691910	CITORREDUCCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO UTERO SACRO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	125	$ 3.825.000
1564	692110	INTERPOSICION UTERINA [WATKINS]	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 2.448.000
1565	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 2.142.000
1566	692204	CERVICOPEXIA POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	120	$ 3.672.000

1567	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 2.448.000
1568	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 2.448.000
1569	694301	REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110	$ 3.366.000
1570	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150	$ 4.590.000
1571	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1572	698003	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1573	698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 2.142.000
1574	699101	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1575	699802	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 1.836.000
1576	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1577	701204	COLPOTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	85	$ 2.601.000
1578	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 1.836.000
1579	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1580	701430	VAGINOPERINEOTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1581	702401	BIOPSIA DE VAGINA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1582	703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 1.836.000
1583	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1584	703340	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	95	$ 2.907.000
1585	704001	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 3.060.000
1586	704002	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 2.754.000
1587	704003	OBLITERACION VAGINAL [COLPOCLEISIS]	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1588	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 2.142.000
1589	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	65	$ 1.989.000
1590	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 2.754.000
1591	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	130	$ 3.978.000
1592	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	105	$ 3.213.000
1593	706102	VAGINOPLASTIA VIA PERINEAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150	$ 4.590.000
1594	706103	VAGINOPLASTIA VIA ABDOMINOPERINEAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	300	$ 9.180.000
1595	706104	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	220	$ 8.732.000
1596	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1597	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 2.142.000
1598	707130	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACION)	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110	$ 3.366.000
1599	707201	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	130	$ 3.978.000
1600	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150	$ 4.590.000
1601	707401	CORRECCION DE OTRA FISTULA VAGINOINTESTINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	130	$ 3.978.000
1602	707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	135	$ 4.131.000
1603	707502	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150	$ 4.590.000
1604	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 4.284.000
1605	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 4.284.000
1606	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 4.284.000
1607	707920	CORRECCION DE LACERACION OBSTETRICA ANTIGUA EN VAGINA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1608	707930	CORRECCION DE SENO UROGENITAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	180	$ 5.508.000
1609	709101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISION	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1610	709201	REPARACION DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 4.284.000
1611	709203	REPARACION DE ENTEROCELE VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110	$ 3.366.000
1612	709205	REPARACION DE DEFECTO PARAVAGINAL POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	160	$ 4.896.000
1613	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1614	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1615	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1616	711120	BIOPSIA DE CLITORIS	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1617	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1618	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 1.836.000
1619	712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	55	$ 1.683.000
1620	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	55	$ 1.683.000
1621	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1622	714001	RESECCION TOTAL DE CLITORIS	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1623	714002	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1624	715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 2.448.000
1625	715005	VULVECTOMIA TOTAL UNILATERAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 2.448.000
1626	715007	VULVECTOMIA RADICAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150	$ 4.590.000
1627	717201	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90	$ 2.754.000
1628	717202	CORRECCION DE FISTULA DE PERINE	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150	$ 4.590.000

1629	717301	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1630	717902	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1631	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I-II)	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1632	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 2.448.000
1633	721003	PARTO INSTRUMENTADO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 2.448.000
1634	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 2.448.000
1635	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 2.448.000
1636	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140	$ 4.284.000
1637	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80	$ 2.448.000
1638	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	85	$ 2.601.000
1639	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	120	$ 3.672.000
1640	743102	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100	$ 3.060.000
1641	743201	REMOCION DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBARICA POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	120	$ 3.672.000
1642	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 2.142.000
1643	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60	$ 1.836.000
1644	753101	AMNIOSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	95	$ 2.907.000
1645	756101	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110	$ 3.366.000
1646	756201	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70	$ 2.142.000
1647	756901	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO DE PERINE	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1648	756902	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1649	756903	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VULVAR	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1650	758001	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1651	758002	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE VAGINA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50	$ 1.530.000
1652	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 2.295.000
1653	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 2.295.000
1654	761301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 1.683.000
1655	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 2.295.000
1656	762102	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 2.295.000
1657	762103	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1658	762104	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1659	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1660	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 3.672.000
1661	763103	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 3.672.000
1662	763104	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 3.672.000
1663	763903	HEMIMAXILECTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 3.672.000
1664	764101	MANDIBULECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION OSEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 7.650.000
1665	764201	MANDIBULECTOMIA TOTAL SIN RECONSTRUCCION OSEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	160	$ 4.896.000
1666	765101	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
1667	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA EXTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 3.978.000
1668	765201	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
1669	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
1670	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 6.120.000
1671	765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 6.120.000
1672	766100	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
1673	766205	CORONOIDECTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
1674	766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 3.672.000
1675	766303	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125	$ 3.825.000
1676	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
1677	766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
1678	767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496	$ 18.972.000
1679	767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	793	$ 30.332.250
1680	767501	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496	$ 18.972.000
1681	767601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO, CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	793	$ 30.332.250
1682	767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496	$ 18.972.000
1683	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	793	$ 30.332.250
1684	767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496	$ 18.972.000
1685	767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496	$ 18.972.000
1686	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496	$ 18.972.000
1687	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496	$ 18.972.000
1688	767905	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496	$ 18.972.000

1689	767907	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL, CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	595	$ 22.758.750
1690	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1691	768401	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMIA DEL TEMPORAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
1692	768500	INSERCION DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACION FACIAL SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
1693	768600	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1694	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1695	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
1696	770200	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 2.601.000
1697	770301	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 2.601.000
1698	770302	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 3.672.000
1699	770501	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	143	$ 4.375.800
1700	770601	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	56	$ 1.713.600
1701	770701	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	96	$ 2.937.600
1702	770702	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 3.672.000
1703	770801	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1704	770802	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1705	770901	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1706	770920	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	77	$ 2.356.200
1707	770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	145	$ 4.437.000
1708	770932	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 4.284.000
1709	772101	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	56	$ 1.713.600
1710	772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
1711	772103	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	56	$ 1.713.600
1712	772104	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
1713	772105	OSTEOTOMIA DE ESTERNON	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	56	$ 1.713.600
1714	772506	OSTEOTOMIA EN FEMUR MULTIPLE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125	$ 3.825.000
1715	772512	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 4.284.000
1716	772601	OSTEOTOMIA EN ROTULA CON FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
1717	772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 3.978.000
1718	772711	OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DE PERONE CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 3.978.000
1719	772906	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1720	772909	OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 6.120.000
1721	772912	OSTEOTOMIAS PERIACETABULARES (MULTIPLES CORTES) VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 6.120.000
1722	772938	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA MAS DE 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	265	$ 8.109.000
1723	772940	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	265	$ 8.109.000
1724	772944	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA MAS DE DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	265	$ 8.109.000
1725	772947	OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR DE COLUMNA TORACICA HASTA DOS SEGMENTOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	265	$ 8.109.000
1726	772948	OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR DE COLUMNA TORACICA MAS DE DOS SEGMENTOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	265	$ 8.109.000
1727	773002	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 7.650.000
1728	773004	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 7.650.000
1729	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1730	774912	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
1731	775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 2.601.000
1732	776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1733	776102	ESCISION TUMOR MALIGNO DE CLAVICULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 3.672.000
1734	776105	ESCISION TUMOR MALIGNO DE ESCAPULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 3.672.000
1735	776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 1.683.000
1736	776203	ESCISION TUMOR MALIGNO EN HUMERO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
1737	776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 2.601.000
1738	776302	ESCISION TUMOR MALIGNO EN RADIO O CUBITO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 2.601.000
1739	776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	126	$ 3.855.600
1740	776503	ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	126	$ 3.855.600
1741	776602	ESCISION TUMOR MALIGNO EN ROTULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
1742	776702	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
1743	776801	RESECCION DE LESION MALIGNA OSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 1.683.000
1744	776803	RESECCION DEL ESPOLON CALCANEO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1745	776804	RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 3.672.000
1746	776805	RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
1747	776920	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 2.295.000
1748	776921	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	160	$ 4.896.000
1749	777200	TOMA DE INJERTO OSEO EN HUMERO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	62	$ 1.897.200
1750	777300	TOMA DE INJERTO OSEO EN RADIO O CUBITO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	62	$ 1.897.200
1751	777500	TOMA DE INJERTO OSEO DE FEMUR SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	143	$ 4.375.800
1752	777700	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONE SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1753	777800	TOMA DE INJERTO OSEO DE TARSO O METATARSO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	62	$ 1.897.200

1754	777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1755	778101	RESECCION PARCIAL DE ESCAPULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
1756	778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 2.295.000
1757	778103	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA, VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125	$ 3.825.000
1758	778104	RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 1.683.000
1759	778105	RESECCION PARCIAL DE ESTERNON	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 1.683.000
1760	778201	RESECCION DE EPICONDILO O EPITROCLEA HUMERAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	83	$ 2.539.800
1761	778203	RESECCION DE CABEZA HUMERAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
1762	778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 2.601.000
1763	778303	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 2.601.000
1764	778304	RESECCION DE CUPULA DE RADIO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1765	778306	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1766	778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 2.601.000
1767	778600	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
1768	778701	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 2.601.000
1769	778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	115	$ 3.519.000
1770	778800	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1771	778911	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1772	778912	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1773	778921	RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
1774	778931	RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	450	$ 19.507.500
1775	778942	CERVICOTOMIA CERVICAL ANTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	290	$ 8.874.000
1776	778963	VERTEBRECTOMIA PARCIAL TORACICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 9.180.000
1777	778964	VERTEBRECTOMIA PARCIAL TORACICA VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	270	$ 8.262.000
1778	778969	VERTEBRECTOMIA PARCIAL DE COLUMNA SACRA VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	270	$ 8.262.000
1779	779105	RESECCION TOTAL DE ESTERNON	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	280	$ 8.568.000
1780	779201	RESECCION DE HUMERO (PROXIMAL O DISTAL)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 3.978.000
1781	779202	RESECCION RADICAL DE HUMERO SIN INJERTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 3.672.000
1782	779301	RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	112	$ 3.427.200
1783	779801	RESECCION TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
1784	779802	ASTRAGALECTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
1785	779941	RESECCION TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMIA]	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
1786	779942	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL TRANSORAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	510	$ 19.507.500
1787	779944	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350	$ 10.710.000
1788	779951	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL UN SEGMENTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	210	$ 6.426.000
1789	779958	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA VIA POSTERIOR MAS DE UN SEGMENTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 9.180.000
1790	779960	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL MAS DE UN SEGMENTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 9.180.000
1791	779965	VERTEBRECTOMIA TOTAL DE COLUMNA SACRA VIA ANTERIOR UN SEGMENTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 9.180.000
1792	780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	65	$ 1.989.000
1793	780201	INJERTO OSEO EN HUMERO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	77	$ 2.356.200
1794	780202	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HUMERO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
1795	780300	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	91	$ 2.784.600
1796	780501	INJERTO OSEO EN FEMUR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	95	$ 2.907.000
1797	780502	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
1798	780503	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FEMUR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
1799	780600	INJERTO OSEO EN ROTULA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	84	$ 2.570.400
1800	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 2.601.000
1801	780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
1802	780703	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
1803	780706	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
1804	780800	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1805	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1806	780920	INJERTO OSEO EN PELVIS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105	$ 3.213.000
1807	780921	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
1808	780931	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 7.650.000
1809	780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170	$ 5.202.000
1810	781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 2.295.000
1811	781202	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	78	$ 2.386.800
1812	781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1813	781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1814	781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1815	781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1816	781601	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1817	781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
1818	781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 2.295.000
1819	781704	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION TRANSTIBIAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1820	781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 2.295.000

1821	781902	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	65	$ 1.989.000
1822	781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1823	782104	ACORTAMIENTO DE HUMERO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 3.978.000
1824	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1825	782241	ACORTAMIENTO DE CUBITO O RADIO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 2.601.000
1826	782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 2.601.000
1827	782402	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FEMUR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1828	782404	ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	193	$ 5.905.800
1829	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
1830	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
1831	782521	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA O PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
1832	782523	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA Y PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 2.601.000
1833	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1834	782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
1835	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 1.683.000
1836	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	65	$ 1.989.000
1837	783202	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION U OSTEOTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 6.120.000
1838	783302	ALARGAMIENTO DE RADIO Y CUBITO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170	$ 5.202.000
1839	783308	ALARGAMIENTO DE RADIO Y CUBITO POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170	$ 5.202.000
1840	783501	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170	$ 5.202.000
1841	783503	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 7.650.000
1842	783504	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 7.650.000
1843	783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170	$ 5.202.000
1844	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 7.650.000
1845	783703	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170	$ 5.202.000
1846	783704	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 7.650.000
1847	783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 7.650.000
1848	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 7.650.000
1849	783708	ALARGAMIENTO DE PERONE POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 7.650.000
1850	783802	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
1851	783804	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
1852	783808	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
1853	783912	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
1854	785100	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1855	785200	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	91	$ 2.784.600
1856	785300	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 2.601.000
1857	785500	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	160	$ 4.896.000
1858	785600	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE ROTULA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	84	$ 2.570.400
1859	785800	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	65	$ 1.989.000
1860	785900	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FALANGES DE PIE O DE MANO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	65	$ 1.989.000
1861	786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO, VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 1.683.000
1862	786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO, VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1863	786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR, VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1864	786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1865	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE, VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1866	786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1867	786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1868	786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1869	786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE, VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
1870	786920	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
1871	786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
1872	786930	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
1873	786931	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA ANTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	95	$ 2.907.000
1874	786935	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
1875	786936	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
1876	787100	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
1877	787600	OSTEOCLASTIA DE ROTULA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
1878	787700	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONE SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1879	787800	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	53	$ 1.621.800
1880	787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1881	790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1882	790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1883	790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1884	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000

		CUBITO O RADIO			
1885	790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1886	790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1887	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
1888	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
1889	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1890	790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1891	790930	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
1892	790932	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
1893	791101	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1894	791201	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS), PERCUTANEA CON PINES	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
1895	791301	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
1896	791501	REDUCCION INDIRECTA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 2.295.000
1897	791502	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 2.295.000
1898	791503	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 2.295.000
1899	791601	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 1.683.000
1900	791701	REDUCCION INDIRECTA DE PILON CON FIJACION EXTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
1901	791702	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
1902	791703	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	160	$ 4.896.000
1903	792101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1904	792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 1.683.000
1905	792103	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 1.683.000
1906	792200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
1907	792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
1908	792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
1909	792500	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 4.284.000
1910	792600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
1911	792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	84	$ 2.570.400
1912	792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1913	792920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 4.284.000
1914	793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1915	793102	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1916	793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	95	$ 2.907.000
1917	793202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
1918	793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
1919	793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	143	$ 4.375.800
1920	793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
1921	793206	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	95	$ 2.907.000
1922	793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 2.601.000
1923	793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 2.601.000
1924	793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 2.601.000
1925	793304	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 2.601.000
1926	793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 3.672.000
1927	793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
1928	793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
1929	793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
1930	793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
1931	793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 3.978.000
1932	793711	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
1933	793712	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION EXTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	135	$ 4.131.000
1934	793715	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 3.978.000
1935	793719	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 3.978.000
1936	793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 2.601.000
1937	793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
1938	793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 4.284.000
1939	793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
1940	793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 2.295.000
1941	793910	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
1942	793911	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PUBIS CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000

		OSTEOSINTESIS)			
1943	793912	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SINFISIS PUBICA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
1944	793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	145	$ 4.437.000
1945	793921	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETABULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 6.120.000
1946	793930	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA ANTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	425	$ 13.005.000
1947	793932	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	330	$ 10.098.000
1948	793935	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	375	$ 11.475.000
1949	793937	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	330	$ 10.098.000
1950	793940	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	375	$ 11.475.000
1951	793942	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	330	$ 10.098.000
1952	793944	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	375	$ 11.475.000
1953	793946	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	330	$ 10.098.000
1954	793950	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA, LUMBAR O SACRA) VIA ANTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	475	$ 18.168.750
1955	793952	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA, LUMBAR O SACRA) VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	220	$ 6.732.000
1956	794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1957	794102	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1958	794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1959	794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	65	$ 1.989.000
1960	794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1961	794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 2.601.000
1962	794501	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1963	794502	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1964	794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
1965	794602	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
1966	794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
1967	794604	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
1968	795101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
1969	795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
1970	795201	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
1971	795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 2.601.000
1972	795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
1973	795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 3.672.000
1974	795501	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 4.284.000
1975	795502	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
1976	795601	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
1977	795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
1978	795603	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125	$ 3.825.000
1979	795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	135	$ 4.131.000
1980	796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
1981	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
1982	796500	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
1983	796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
1984	796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
1985	796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1986	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
1987	796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
1988	796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 3.672.000
1989	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1990	797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1991	797501	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
1992	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
1993	797503	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA CON TENOTOMIA DE ADUCTORES O PSOAS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
1994	797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1995	797602	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1996	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1997	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.530.000
1998	797801	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
1999	797802	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2000	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2001	797901	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
2002	797902	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE SACRO Y COCCIX	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000

2003	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2004	798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
2005	798106	FIJACION DE ESCAPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	175	$ 5.355.000
2006	798201	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
2007	798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
2008	798501	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITA DE CADERA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125	$ 3.825.000
2009	798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 3.672.000
2010	798601	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA RODILLA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
2011	798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 2.601.000
2012	798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
2013	798801	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2014	798901	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 6.120.000
2015	799100	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2016	799201	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2017	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2018	799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 3.672.000
2019	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85	$ 2.601.000
2020	799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
2021	799501	REDUCCION DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	135	$ 4.131.000
2022	799601	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 3.672.000
2023	799602	REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
2024	799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
2025	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2026	799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
2027	799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
2028	799710	REDUCCION CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	160	$ 4.896.000
2029	799803	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
2030	799804	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
2031	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 2.295.000
2032	800102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
2033	800201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2034	800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
2035	800501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
2036	800502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 3.672.000
2037	800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2038	800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
2039	800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2040	800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2041	800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2042	800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2043	801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	84	$ 2.570.400
2044	801200	ARTROTOMIA DE CODO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	84	$ 2.570.400
2045	801500	ARTROTOMIA DE PELVIS SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	112	$ 3.427.200
2046	801600	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	84	$ 2.570.400
2047	801700	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
2048	801800	ARTROTOMIA EN PIE SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2049	802101	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE HOMBRO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 1.683.000
2050	802201	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE CODO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 1.683.000
2051	802601	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 1.683.000
2052	802701	ARTROSCOPIA DE TOBILLO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 1.683.000
2053	802801	ARTROSCOPIA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 1.683.000
2054	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2055	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2056	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
2057	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
2058	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2059	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2060	804101	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 3.978.000
2061	804200	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CODO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 2.295.000
2062	804310	LIBERACION DE BANDAS CONSTRICTIVAS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2063	804501	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 2.295.000
2064	804600	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE RODILLA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 2.295.000
2065	804701	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
2066	804802	CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 3.672.000

2067	804603	LIBERACION DE PIE TALO [GOLDNER]	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
2068	805106	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 9.180.000
2069	805115	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275	$ 8.415.000
2070	805116	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 9.180.000
2071	805120	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 6.120.000
2072	805124	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275	$ 8.415.000
2073	805129	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 7.650.000
2074	805130	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 6.120.000
2075	806101	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
2076	806102	MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 3.672.000
2077	806103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
2078	806104	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	190	$ 5.814.000
2079	807001	RESECCION COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
2080	807101	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2081	807102	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
2082	807103	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
2083	807104	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 4.284.000
2084	807201	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	66	$ 2.019.600
2085	807202	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
2086	807203	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
2087	807204	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 4.284.000
2088	807501	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA, VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2089	807502	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA, VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
2090	807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	84	$ 2.570.400
2091	807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
2092	807603	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
2093	807604	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 4.284.000
2094	807706	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
2095	807707	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
2096	807708	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 4.284.000
2097	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2098	808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
2099	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2100	808022	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
2101	808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2102	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2103	808052	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125	$ 3.825.000
2104	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2105	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105	$ 3.213.000
2106	808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2107	808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 3.978.000
2108	808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2109	808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2110	808101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE HOMBRO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2111	808112	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
2112	808114	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 3.978.000
2113	808201	RESECCION DE HIGROMA DE CODO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2114	808202	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
2115	808204	REMOCION DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
2116	808502	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CADERA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125	$ 3.825.000
2117	808801	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2118	808804	RESECCION DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2119	810001	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600	$ 22.950.000
2120	810102	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TECNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	630	$ 24.097.500
2121	810103	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 3.978.000
2122	810106	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	530	$ 20.272.500
2123	810107	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	630	$ 24.097.500
2124	810109	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275	$ 8.415.000
2125	810111	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275	$ 8.415.000
2126	810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 9.180.000
2127	810205	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350	$ 10.710.000
2128	810211	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350	$ 10.710.000
2129	810212	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	400	$ 12.240.000
2130	810308	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 3.978.000

2131	810411	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 9.180.000
2132	810414	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	400	$ 12.240.000
2133	810435	LAMINOPLASTIA TORACICA HASTA TRES SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 9.180.000
2134	810436	LAMINOPLASTIA TORACICA MAS DE TRES SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 9.180.000
2135	810506	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 3.978.000
2136	810514	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275	$ 8.415.000
2137	810516	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE CUATRO A SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	400	$ 12.240.000
2138	810518	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA MAS DE SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	400	$ 12.240.000
2139	810605	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275	$ 8.415.000
2140	810614	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350	$ 10.710.000
2141	810617	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	400	$ 12.240.000
2142	810622	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 9.180.000
2143	810821	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275	$ 8.415.000
2144	810822	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275	$ 8.415.000
2145	810824	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	400	$ 12.240.000
2146	810832	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275	$ 8.415.000
2147	810834	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 3.978.000
2148	810838	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350	$ 10.710.000
2149	810841	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	400	$ 12.240.000
2150	810849	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VIA POSTEROLATERAL DE UNA VERTEBRA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275	$ 8.415.000
2151	810850	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VIA POSTEROLATERAL MAS DE UNA VERTEBRA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350	$ 10.710.000
2152	810851	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350	$ 10.710.000
2153	810854	MANIOBRAS DE MANIPULACION (DESROTACION, TRASLACION, ENTRE OTRAS) DE IMPLANTE VERTEBRAL PARA ALINEACION DE COLUMNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350	$ 10.710.000
2154	810902	REFUSION DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	345	$ 10.557.000
2155	810916	REFUSION DE COLUMNA LUMBOSACRA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600	$ 22.950.000
2156	811101	ARTRODESIS TIBIO-TALAR VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
2157	811204	ARTRODESIS SUBTALAR DISTRACTORA CON INJERTO ESTRUCTURAL VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
2158	811205	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
2159	811209	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	132	$ 4.039.200
2160	811210	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
2161	811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2162	812100	ARTRODESIS DE CADERA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	180	$ 5.508.000
2163	812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 3.978.000
2164	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170	$ 5.202.000
2165	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105	$ 3.213.000
2166	812402	ARTRODESIS DE CODO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
2167	812912	ARTRODESIS SACROILIACA SIN INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	180	$ 5.508.000
2168	813101	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PROTESIS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
2169	813103	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL TARSO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
2170	813104	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL METATARSO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
2171	814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DE CADERA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
2172	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)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 4.284.000
2173	814220	REPARACION TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIA CON REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 4.284.000
2174	814410	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
2175	814420	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
2176	814501	REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105	$ 3.213.000
2177	814502	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
2178	814503	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170	$ 5.202.000
2179	814504	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	190	$ 5.814.000
2180	814601	OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105	$ 3.213.000
2181	814602	OTRA RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
2182	814605	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION ACROMIOCLAVICULAR VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105	$ 3.213.000
2183	814606	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION ACROMIOCLAVICULAR VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170	$ 5.202.000
2184	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACION DE LA ROTULA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
2185	814704	CONDROPLASTIA DE ABRASION MAS OSTEOTOMIA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	180	$ 5.508.000
2186	814705	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL, MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION, MAS PLICATURA DE RETINACULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 6.120.000
2187	814706	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000

2188	814707	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS REALINEACION DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	155	$ 4.743.000
2189	814708	FIJACION DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 4.284.000
2190	814709	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 4.284.000
2191	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 2.295.000
2192	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125	$ 3.825.000
2193	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120	$ 3.672.000
2194	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 6.120.000
2195	814723	LIBERACION DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
2196	814724	REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	180	$ 5.814.000
2197	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125	$ 3.825.000
2198	814726	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
2199	814727	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
2200	814730	TRASPLANTE MENISCAL MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600	$ 22.950.000
2201	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125	$ 3.825.000
2202	814807	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105	$ 3.213.000
2203	815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 6.120.000
2204	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 6.120.000
2205	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	184	$ 5.630.400
2206	815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	180	$ 5.508.000
2207	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 6.120.000
2208	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 6.120.000
2209	815406	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 6.120.000
2210	818201	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
2211	818202	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250	$ 7.650.000
2212	818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
2213	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 4.284.000
2214	818303	CORACOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
2215	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
2216	818306	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION HOMBRO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	117	$ 3.580.200
2217	818307	REPARACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110	$ 3.366.000
2218	818400	REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE CODO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
2219	818500	REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE CODO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	115	$ 3.519.000
2220	818601	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DEL CODO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	117	$ 3.580.200
2221	818602	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
2222	818603	LIBERACION ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
2223	818604	REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105	$ 3.213.000
2224	818606	CONDROPLASTIA DEL CODO, VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125	$ 3.825.000
2225	818608	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125	$ 3.825.000
2226	819004	VERTEBROPLASTIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275	$ 8.415.000
2227	819101	ASPIRACION ARTICULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2228	819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2229	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170	$ 5.202.000
2230	819403	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	190	$ 5.814.000
2231	819520	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
2232	819701	REVISION DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
2233	819702	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 6.120.000
2234	819704	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 4.284.000
2235	819706	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CODO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200	$ 6.120.000
2236	819810	ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA DE COLUMNA VERTEBRAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
2237	827104	RECONSTRUCCION DE POLEA DEL TENDON	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
2238	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
2239	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
2240	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
2241	830301	EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCAREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
2242	831202	LIBERACION PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMIAS (CADERA COLGANTE)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
2243	831203	LIBERACION DE FLEXORES DE CADERA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2244	831204	LIBERACION DE MUSCULATURA PELVITROCANTERICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2245	831205	TENOTOMIA DE CADERA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2246	831303	TENOTOMIAS EN BRAZO (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2247	831304	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2248	831305	TENOTOMIA SIMPLE EN CUELLO (TORTICOLIS CONGENITA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2249	831306	TENOTOMIA MULTIPLE EN CUELLO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
2250	831308	TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2251	831309	TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2252	831311	TENOTOMIAS EN HOMBRO (UNA O MAS) VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2253	831402	INCISION DE BANDA ILIOTIBIAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2254	831403	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	65	$ 1.989.000

2255	831902	LIBERACION DE MUSCULO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2256	831905	ESCALENOTOMIA O SECCION DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCION DE COSTILLA CERVICAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2257	831910	SECCION DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2258	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2259	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2260	832103	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	82	$ 1.697.200
2261	833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON, EXCEPTO DE MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
2262	833201	ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2263	833202	ESCISION O RESECCION DE HUESO HETEROTOPICO O CALCIFICACIONES HETEROTOPICAS EN MUSCULO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
2264	833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO [DE BAKER]	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2265	834100	ESCISION DE TENDON PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2266	834202	TENOSINOVECTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2267	834203	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2268	834300	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA PARA INJERTO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
2269	834401	OTRA FASCIECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2270	834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2271	834601	RESECCION DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MUSCULO O TENDON; EXCEPTO MANO Y PIE VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2272	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2273	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2274	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2275	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2276	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2277	835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2278	835500	BURSECTOMIA POR ARTROSCOPIA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2279	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
2280	836100	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
2281	836301	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105	$ 3.213.000
2282	837300	REFIJACION DE TENDON SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
2283	837501	TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
2284	837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	285	$ 8.721.000
2285	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	180	$ 5.508.000
2286	837602	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
2287	837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150	$ 4.590.000
2288	837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 3.978.000
2289	837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105	$ 3.213.000
2290	837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105	$ 3.213.000
2291	837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
2292	837702	TRANSPOSICION DE MUSCULO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	750	$ 28.667.500
2293	837901	TRANSPOSICION DE MUSCULO CON DESCENSO DE TROCANTER MAYOR Y OSTEOTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 3.978.000
2294	838100	INJERTO DE TENDON SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
2295	838401	LIBERACION DE MUSCULO TENDON Y FASCIA DE PIE TALO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2296	838501	ALARGAMIENTO TENDON POPLITEO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
2297	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
2298	838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
2299	838810	MIOTENOPLASTIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	$ 1.836.000
2300	838830	TENODESIS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55	$ 1.683.000
2301	838910	ALARGAMIENTO DE FASCIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2302	838940	FASCIOPLASTIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2303	838960	PLICATURA DE FASCIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2304	839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2305	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2306	839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2307	839906	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2308	839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2309	839908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2310	839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000
2311	840001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
2312	840500	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	77	$ 2.356.200
2313	840600	DESARTICULACION DE CODO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
2314	840701	AMPUTACION DE BRAZO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
2315	840800	DESARTICULACION DE HOMBRO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 3.978.000
2316	840900	AMPUTACION INTERTORACO ESCAPULAR SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140	$ 4.284.000
2317	841001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 3.978.000
2318	841002	AMPUTACION KINEPLASTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
2319	841003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
2320	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50	$ 1.530.000

2321	841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
2322	841202	AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
2323	841300	DESARTICULACION DE TOBILLO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
2324	841400	AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DEL MALEOLO DE TIBIA Y PERONE SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	$ 2.754.000
2325	841500	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130	$ 3.978.000
2326	841600	DESARTICULACION DE RODILLA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	91	$ 2.784.600
2327	841700	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	91	$ 2.784.600
2328	841800	DESARTICULACION DE CADERA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	163	$ 4.987.800
2329	842301	REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600	$ 22.950.000
2330	842401	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DE BRAZO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600	$ 22.950.000
2331	842600	REIMPLANTE DE PIE SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350	$ 10.710.000
2332	842700	REIMPLANTE DE PIERNA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350	$ 10.710.000
2333	843100	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2334	843200	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	77	$ 2.356.200
2335	843300	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2336	843600	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MUSLO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	86	$ 2.631.600
2337	843700	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80	$ 2.448.000
2338	843800	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70	$ 2.142.000
2339	843900	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75	$ 2.295.000
2340	849400	CORRECCION DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100	$ 3.060.000
2341	849510	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE ARTICULACION POR MALFORMACION CONGENITA SIN FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600	$ 22.950.000
2342	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	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600	$ 22.950.000
2343	850201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 1.530.000
2344	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 1.530.000
2345	852300	MASTECTOMIA SUBTOTAL SOD	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	80	$ 2.448.000
2346	854103	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	170	$ 5.202.000
2347	854201	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	140	$ 4.284.000
2348	854301	MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	170	$ 5.202.000
2349	854501	ESCISION DE MAMA, MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	170	$ 5.202.000
2350	854701	ESCISION DE MAMA, MUSCULOS, GANGLIOS LINFATICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTINICOS)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	150	$ 4.590.000
2351	858402	COLGAJO LOCAL CUTANEO EN LA MAMA	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	85	$ 2.601.000
2352	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 1.530.000
2353	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 1.530.000
2354	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 1.530.000
2355	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 1.530.000
2356	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 1.530.000
2357	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	150	$ 4.590.000
2358	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	496	$ 18.972.000
2359	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	1190	$ 45.517.500
2360	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 1.530.000
2361	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 1.530.000
2362	861805	INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 1.530.000
2363	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 1.530.000
2364	862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	80	$ 2.448.000
2365	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	80	$ 2.448.000
2366	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 1.530.000
2367	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 1.530.000
2368	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 1.530.000
2369	862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 1.530.000
2370	862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	70	$ 2.142.000
2371	862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	70	$ 2.142.000
2372	862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	80	$ 2.448.000
2373	862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	80	$ 2.448.000
2374	862900	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	60	$ 1.836.000
2375	863501	ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA, HASTA CINCO LESIONES	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 1.530.000
2376	863502	ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA, ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 1.530.000
2377	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	100	$ 3.060.000
2378	864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	100	$ 3.060.000
2379	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	140	$ 4.284.000
2380	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 1.530.000
2381	867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	70	$ 2.142.000

2382	867102	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	90	$ 2.754.000
2383	868302	RESECCION DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	100	$ 3.060.000
2384	868603	RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50	$ 1.530.000
2385	868604	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	80	$ 2.448.000
2386	869101	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCION GANGLIONAR	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	70	$ 2.142.000
2387	869102	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES CON RESECCION TOTAL DEL AREA	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	90	$ 2.754.000
2388	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	Capitulo 15 IMAGENOLOGIA	27	$ 826.200
2389	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	Capitulo 20 DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	20	$ 612.000
2390	935800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	Capitulo 20 DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	30	$ 918.000
2391	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	Capitulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	50	$ 1.530.000
2392	973700	EXTRACCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	Capitulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	50	$ 1.530.000
2393	976203	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	50	$ 1.530.000
2394	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	Capitulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	50	$ 1.530.000
2395	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	Capitulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	23	$ 703.800
2396	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	55	$ 1.683.000
2397	666110	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	340	$ 10.404.000
2398	061301	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	75	$ 2.295.000
2399	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	100	$ 3.060.000
2400	573303	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	60	$ 1.836.000
2401	574202	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100	$ 3.060.000
2402	584901	MARSUPIALIZACION DE DIVERTICULO URETRAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	80	$ 2.448.000
2403	638201	RECONSTRUCCION DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130	$ 3.978.000
2404	642100	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000
2405	021216	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	325	$ 9.945.000
2406	030212	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500	$ 19.125.000
2407	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120	$ 3.672.000
2408	401001	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO CENTINELA CON TINCION	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	80	$ 2.448.000
2409	453305	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120	$ 3.672.000
2410	536804	HERNIORRAFIA SEMILUNAR (SPIEGEL) VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130	$ 3.978.000
2411	810412	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300	$ 9.180.000
2412	017803	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600	$ 22.950.000
2413	030216	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500	$ 19.125.000
2414	034416	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	550	$ 21.037.500
2415	034418	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	750	$ 28.687.500
2416	034420	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	405	$ 12.393.000
2417	577311	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	300	$ 9.180.000
2418	776937	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VIA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VERTEBRAS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	450	$ 19.507.500
2419	805127	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	500	$ 19.125.000
2420	810210	ARTRODESIS INTERSOMATICA CERVICAL MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	500	$ 19.125.000
2421	810529	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600	$ 22.950.000
2422	378802	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180	$ 5.508.000
2423	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	153	$ 4.681.800
2424	573302	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	75	$ 2.295.000
2425	574201	RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	150	$ 4.590.000
2426	584700	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	50	$ 1.530.000
2427	637300	VASECTOMIA SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	65	$ 1.989.000
2428	641201	ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50	$ 1.530.000

PROCEDIMIENTOS CON HONORARIOS MEDICOS FIJOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	CAPITULO - Res. 2775 del 2022	OBSERVACIONES	VALOR ESTIMADO
1	013107	INCISION DE MENINGES CEREBRALES	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 6.007.680
2	021306	RECONSTRUCCION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA VIA ENDONASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 8.318.900
3	022106	DERIVACION VENTRICULOSUBGALEAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 6.709.320
4	023404	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ORGANOS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 8.224 020
5	028307	IMPLANTACION DE ELECTRODO PARA ESTIMULACION CEREBRAL POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 12.787.875
6	030210	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 11.283.525
7	030231	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 11.283.525
8	033101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	El Honorario fijo aplica para liquidación por evento siempre y cuando el paciente sea adulto	$ 1.671.660
9	033102	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 1.671.660
10	033103	MANOMETRIA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 1.671.660

11	040601	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 18.805.725
12	040712	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑON (DE AMPUTACION O HERIDA) O EN PLEJO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 1.637.280
13	040715	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 4.082.760
14	040716	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 4.082.760
15	040730	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFERICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 1.637.280
16	041101	BIOPSIA NERVIO PERIFERICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VIA PERCUTANEA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 1.760.400
17	042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 3.110.220
18	042311	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 3.110.220
19	042312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 3.110.220
20	042313	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 3.274.020
21	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 3.110.220
22	042315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 2.915.820
23	043001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 8.164.620
24	043101	NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFERICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 2.864.700
25	043103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 4.859.640
26	043104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 4.276.800
27	043105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 3.110.220
28	043106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 2.721.600
29	044301	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 3.498.840
30	044304	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 3.888.000
31	044305	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 4.092.660
32	044401	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 3.110.220
33	044402	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 3.274.020
34	044510	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 3.498.840
35	044511	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 3.683.160
36	044512	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 3.498.840
37	044513	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 3.683.160
38	044514	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 3.498.840
39	044515	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 3.683.160
40	044516	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 3.498.840
41	044517	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 3.683.160
42	044518	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 3.110.220
43	045103	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO A NERVIO FACIAL IPSILATERAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 14.579.550
44	048103	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 2.332.800
45	048203	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN ESPACIO INTERFASCIAL DE NERVIO PERIFERICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 1.468.260
46	048401	INYECCION DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 1.545.480
47	048403	INYECCION DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGESICOS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 1.545.480
48	048404	INYECCION DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGESICOS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 1.672.560
49	052603	SIMPATECTOMIA DIGITAL (DEDO)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 2.455.560
50	053103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	El Honorario fijo aplica cuando el procedimiento es realizado por especialidades diferentes a Ortopedia y Traumatología	$ 2.346.120
51	065101	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL PARCIAL VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO		$ 15.810.975
52	065201	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO		$ 8.379.540
53	067001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO		$ 3.018.800
54	069101	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO		$ 4.244.940
55	072002	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO		$ 8.801.280
56	072401	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL BILATERAL VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO		$ 11.745.000
57	078203	RESECCION TOTAL DEL TIMO VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO		$ 16.717.050
58	080101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 1.166.580
59	082301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 1.943.640
60	082403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 4.911.660
61	083001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 3.888.000
62	083003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 3.888.000
63	083004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 3.888.000
64	083802	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 4.276.800
65	083701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 2.045.880
66	083702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 4.276.800
67	083703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 1.637.280
68	083803	CANTOPLASTIA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 1.555.380
69	083808	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 3.110.220
70	083811	CORRECCION DE EPICANTO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 5.443.200
71	086201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 1.166.580
72	089209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 6.803.820
73	089214	RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 6.803.820
74	097101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 2.045.880

75	097301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 1.166.580
76	098101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 2.455.560
77	099002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 790.380
78	099003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 1.672.560
79	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 1.896.840
80	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 1.896.840
81	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 7.632.180
82	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 7.632.180
83	122201	BIOPSIA DE IRIS	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 1.898.760
84	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 2.102.580
85	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 4.267.780
86	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 2.785.940
87	180100	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 900.160
88	181101	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 618.620
89	182100	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 2.250.900
90	182200	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 1.227.960
91	183102	AURICULECTOMIA PARCIAL	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 4.276.800
92	183103	AURICULECTOMIA TOTAL	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 4.685.960
93	184100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 1.227.960
94	185104	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 3.888.000
95	186201	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 5.443.200
96	187101	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 4.092.560
97	187102	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA, CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 3.498.840
98	187103	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON IMPLANTE ALOPLASTICO	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 6.220.440
99	187104	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTILAGO COSTAL	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 6.220.440
100	187105	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA; TRANSPOSICION DEL LOBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 3.274.020
101	187106	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA CON RECONSTRUCCION DEL TRAGO Y SURCO RETROAURICULAR (TERCER TIEMPO)	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 4.665.960
102	187200	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) SOD	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 5.115.420
103	200103	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 1.715.040
104	204003	MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANOTOMIA POSTERIOR	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 6.018.120
105	209604	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE CONDUCCION OSEA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 18.805.725
106	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.332.800
107	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.332.800
108	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.110.220
109	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.110.220
110	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.110.220
111	210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.665.960
112	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.665.960
113	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.309.840
114	211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.555.380
115	212201	BIOPSIA NASAL VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.801.160
116	216301	RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 7.776.000
117	216302	RECONSTRUCCION NASAL CON COLGAJO FRONTAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 8.358.840
118	216304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 6.220.440
119	216306	RECONSTRUCCION NASAL REMODELACIONES EN VARIOS TIEMPOS	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 7.776.000
120	216307	RECONSTRUCCION NASAL CON TEJIDO HETEROLOGO U HOMOLOGO O DISPOSITIVO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 7.776.000
121	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.276.800
122	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.501.980
123	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.276.800
124	218407	REVISION DE RINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.276.800
125	218408	REVISION DE RINOPLASTIA VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.276.800
126	218603	RINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.573.620
127	218605	RECONSTRUCCION DE VALVULA NASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.387.600
128	218905	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 5.054.220
129	218906	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 8.942.220
130	218912	RINOPLASTIA ESTETICA VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.276.800
131	218913	RINOPLASTIA ESTETICA VIA CERRADA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.276.800
132	218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.665.960
133	219402	SEPTECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.008.880
134	219601	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 7.776.000
135	219602	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 7.776.000

136	219603	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 7.776.000
137	219604	CIERRE DE PERFORACION SEPTAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.006.880
138	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 19.021.050
139	224204	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.006.880
140	224205	SINUSECTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.382.100
141	225001	ANTROSTOMIA MAXILAR REVISIONAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.287.780
142	226207	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR CON MAXILECTOMIA MEDIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 6.998.400
143	226208	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 6.998.400
144	226301	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.274.020
145	226309	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 5.351.220
146	226403	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 5.351.220
147	226404	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 5.351.220
148	227002	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.429.380
149	227203	SINUPLASTIA ESFENOIDAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.936.700
150	237102	PULPOTOMIA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 413.820
151	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 795.960
152	237601	FISTULIZACION ENDODONTICA POR TREPANACION Y DRENAJE	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 502.560
153	237602	FISTULIZACION ENDODONTICA POR INCISION	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 502.560
154	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA CON CIERRE PRIMARIO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.671.660
155	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.943.640
156	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 409.320
157	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 840.420
158	243303	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 1.005.840
159	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.978.900
160	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.888.000
161	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 818.820
162	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 818.820
163	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 818.820
164	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 837.900
165	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.360.620
166	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.400.840
167	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.888.000
168	264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.498.840
169	264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.498.840
170	264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.683.160
171	264006	FISTULIZACION DE GLANDULA SALIVAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.432.260
172	264008	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.683.160
173	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.637.280
174	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 1.166.580
175	273301	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 1.166.580
176	274201	RESECCION PARCIAL DE LABIO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.864.700
177	274400	RESECCION DE FOSETAS LABIALES SOD	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.274.020
178	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.498.840
179	275403	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.069.360
180	275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.893.420
181	275405	REPARACION DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.250.900
182	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.943.640
183	276101	PALATORRAFIA EN Z	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.864.700
184	276102	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.864.700
185	276205	CORRECCION DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 8.553.600
186	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.045.880
187	276210	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA POR ABLACION	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.471.200
188	276211	PALATOPLASTIA POR ABLACION	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.706.460
189	276301	REVISION DE REPARACION DEL PALADAR FISURADO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.943.640
190	276301	CIERRE VELOFARINGEO CON COLGAJO FARINGEO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 5.054.220
191	278401	CORRECCION DE MACROSTOMA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.665.960
192	278402	CORRECCION DE MICROSTOMA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.665.960
193	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.264.860
194	293307	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.513.500

195	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.276.800
196	295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.276.800
197	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.276.800
198	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.276.800
199	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TECNICA HOGAN]	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 6.803.820
200	295605	FARINGOPLASTIA LATERAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.501.980
201	295701	RECONSTRUCCION DE FARINGE CON COLGAJO FASCIOCUTANEO O MIOCUTANEO A DISTANCIA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.276.800
202	302406	ARITENOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 5.456.700
203	302408	ARITENOPEXIA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 15.636.150
204	302411	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 4.513.500
205	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 3.187.460
206	311302	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 3.351.960
207	313101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 4.776.480
208	315003	RESECCION DE CARINA CON REIMPLANTACION BRONQUIAL	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 20.110.725
209	315105	RECANALIZACION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	El Honorario fijo aplica cuando el procedimiento es realizado por especialidades diferentes a Neumología Intervencionista	$ 6.496.200
210	317202	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 5.731.740
211	317304	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION DE ESOFAGO VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 19.105.200
212	317306	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 19.105.200
213	317401	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 2.388.060
214	317504	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO (ANTERIOR O POSTERIOR)	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 14.328.675
215	317507	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VÍA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 26.284.950
216	319201	DILATACION DE LA TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 7.641.900
217	320001	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 13.930.425
218	320003	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 13.930.425
219	321001	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 13.930.425
220	321003	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 13.930.425
221	321201	BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 13.930.425
222	321203	BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 19.105.200
223	321204	RESECCION EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 19.105.200
224	321205	RESECCION EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 19.105.200
225	321304	NEUMORRAFIA POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 11.940.750
226	322101	RESECCION DE BULAS PULMONARES VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 11.940.750
227	322102	RESECCION DE BULAS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 11.940.750
228	322201	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 15.044.850
229	322203	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 15.044.850
230	324101	LOBECTOMIA SEGMENTARIA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 11.940.750
231	324105	RESECCION DE METASTASIS PULMONARES VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 19.105.425
232	324106	RESECCION DE METASTASIS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 18.150.300
233	324203	BILOBECTOMIA PULMONAR VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 18.901.475
234	324204	BILOBECTOMIA PULMONAR POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 18.906.525
235	325101	NEUMONECTOMIA SIMPLE VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 19.105.200
236	325102	NEUMONECTOMIA SIMPLE POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 19.105.200
237	325201	NEUMONECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 20.949.075
238	325301	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMIA] VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 21.891.600
239	325302	PLEURONEUMOPERICARDIECTOMIA EXTRAPLEURAL CON RECONSTRUCCION VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 21.891.600
240	332901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 7.960.680
241	332903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 7.960.680
242	340202	TORACOTOMIA PARA ABORDAJE DE COLUMNA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 7.960.680
243	340301	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 6.368.760
244	340302	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE TORACOSTOMIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 6.368.760
245	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 1.592.100
246	340502	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 1.592.100
247	340702	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN PARED TORACICA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 5.731.740
248	340901	CIERRE DE TORACOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 16.717.050
249	340903	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE EPIPLON)	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 16.717.050
250	340904	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA CON DISPOSITIVO	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 17.598.800
251	340905	TORACOPLASTIA CON CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 19.105.200
252	340909	RECONSTRUCCION DEL ESTERNON CON INTERPOSICION DE MUSCULOS	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 16.717.050
253	340910	RECONSTRUCCION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 16.717.050
254	341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 7.960.680
255	341104	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 11.940.750
256	341105	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 11.940.750
257	341106	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 15.920.775
258	341107	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE MEDIASTINO	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 7.960.680
259	341202	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 6.368.760

280	341203	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 7.960.680
281	341204	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 7.960.680
282	341301	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 17.596.800
283	341302	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 17.596.800
284	341303	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 17.596.800
285	341401	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 17.596.800
286	341402	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 17.596.800
287	341403	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 17.596.800
288	342101	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 12.737.025
289	345202	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 12.737.025
270	345203	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSTOMIA CERRADA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 4.776.480
271	345301	DECORTICACION PULMONAR VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 12.737.025
272	345501	RESECCION DE TUMOR DE PLEURA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 13.930.425
273	345502	RESECCION DE TUMOR DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 14.663.700
274	345503	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 8.379.540
275	345504	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 7.960.680
276	348501	IMPLANTACION DE MARCAPASOS DIAFRAGMATICO VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 33.518.025
277	348502	IMPLANTACION DE MARCAPASOS DIAFRAGMATICO POR TORACOSCOPIA O LAPAROSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 33.518.025
278	348601	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 14.328.675
279	348602	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 14.328.675
280	349401	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 8.368.760
281	349402	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 8.368.760
282	352001	REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 6.547.120
283	352504	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 24.195.825
284	352507	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA MITRAL VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 22.993.200
285	352801	EXCLUSION DE VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 15.797.025
286	358601	REPARACION DE HIPOPLASIA DE VENTRICULO IZQUIERDO [NORWOOD O SANO]	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 41.897.925
287	358602	ANASTOMOSIS AORTO-PULMONAR Y CREACION DE FISTULA SISTEMICO PULMONAR [DAMUS - KAYE - STANSEL]	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 41.897.925
288	358904	DILATACION DE DUCTUS ARTERIOSO (ANGIOPLASTIA O IMPLANTE DE DISPOSITIVO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 3.365.820
289	359702	CERCLAJE BILATERAL DE RAMAS DE ARTERIA PULMONAR VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 7.040.880
290	361605	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 8.215.380
291	361609	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 8.215.380
292	361801	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 7.804.620
293	361901	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 7.804.620
294	361907	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 8.215.380
295	369501	CORRECCION DE ORIGEN ANOMALO CORONARIO EN ARTERIA PULMONAR MEDIANTE REIMPLANTE CORONARIA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 13.540.275
296	370101	PERICARDIOCENTESIS	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 1.872.560
297	370102	PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMAGENES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 1.872.560
298	371202	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 12.737.025
299	371203	PERICARDIOTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 12.737.025
300	372102	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON PRUEBA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 1.910.880
301	373104	PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 13.930.425
302	373105	PERICARDIECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 13.930.425
303	373106	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 17.596.800
304	373107	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 17.596.800
305	373307	RESECCION DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 18.580.050
306	373413	MODULACION DE SUSTRATO ARRITMICO (AURICULAR O VENTRICULAR) ENDOCARDICA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 34.800.525
307	378102	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 1.439.820
308	378702	INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 2.426.760
309	379001	CIERRE U OCLUSION DE AURICULILLA VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 16.721.775
310	380307	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 5.660.100
311	380401	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL TORACICA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 5.420.520
312	380403	TROMBOLISIS EN VASOS TORACICOS	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 5.420.520
313	380603	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 5.376.960
314	380703	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 5.376.960
315	380803	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 5.376.960
316	380904	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 5.660.100
317	383406	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 17.135.325
318	383408	RECONSTRUCCION DEL CAYADO AORTICO VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 22.002.975
319	383411	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 18.037.125
320	383414	REVASCULARIZACION DE VASOS DE CUELLO VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 24.203.475
321	385201	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 4.685.960
322	385208	EMBOLIZACION DE EPISTAXIS VIA ENDOVASCULAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 13.722.300
323	385521	OCLUSION DE COLATERALES AORTO PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 3.410.640
324	389104	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 1.667.880

325	395101	DENERVACION DE ARTERIAS RENALES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 12.359.475
326	397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 3.167.460
327	397700	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 3.167.460
328	397801	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 2.111.580
329	398100	IMPLANTACION EN CUERPO CAROTIDEO DE MARCAPASOS O ESTIMULADOR ELECTRONICO SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 18.805.725
330	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO		$ 4.776.480
331	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO		$ 4.776.480
332	404403	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMIA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO		$ 5.717.160
333	405201	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO		$ 5.974.380
334	406401	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO VIA ABIERTA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO		$ 11.940.750
335	406402	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO POR TORACOSCOPIA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO		$ 12.569.175
336	406500	DERIVACION LINFOVENOSA SOD	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO		$ 46.041.075
337	407400	TRASPLANTE DE LINFATICOS AUTOGENOS SOD	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO		$ 46.041.075
338	414302	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO		$ 4.814.280
339	419100	ASPIRACION DE MEDULA OSEA DE DONANTE SOD	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 958.680
340	422602	BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 1.671.660
341	423103	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 13.930.425
342	423105	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 13.930.425
343	423106	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO TORACICO VIA TORACOSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 13.930.425
344	424101	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 14.328.675
345	424102	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA TORACOSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 14.328.675
346	424201	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 20.110.725
347	424202	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA TORACOSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 19.105.200
348	425101	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 7.960.680
349	425102	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA TORACOSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 7.960.680
350	425201	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 19.105.200
351	425202	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA TORACOSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 19.105.200
352	425303	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 12.505.725
353	425503	RECONSTRUCCION ESOFAGICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 19.105.200
354	425504	RECONSTRUCCION ESOFAGICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA TORACOSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 19.105.200
355	427401	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA [HELLER] VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 14.328.675
356	427402	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 15.082.875
357	428201	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMIA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 3.351.960
358	428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMIA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 7.960.680
359	428300	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 6.379.540
360	428500	REPARACION DE ESTENOSIS ESOFAGICA SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 6.379.540
361	438204	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION SIN VAGOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 5.717.160
362	439201	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 5.349.600
363	446402	GASTROPEXIA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 4.782.320
364	449502	BAIPAS O DERIVACION O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGASTRICO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 18.939.050
365	449701	DERIVACION BILIOPANCREATICA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 18.906.525
366	455101	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 4.526.060
367	456002	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 6.822.020
368	458401	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 7.146.000
369	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 4.187.880
370	468001	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 13.930.425
371	468014	MOVILIZACION DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 3.430.260
372	471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 5.027.940
373	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 1.760.400
374	487701	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 19.901.475
375	497510	COLGAJO LOCAL (MUCOSO O SUBMUCOSO) ENDORECTAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 5.832.000
376	497511	COLGAJO O TRANSPOSICION MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 5.832.000
377	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 2.674.800
378	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 2.287.620
379	502001	RESECCION DEL DOMO DE QUISTE HEPATICO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 2.111.580
380	502101	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 3.677.760
381	502206	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 4.506.300
382	502207	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 4.506.300
383	502208	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 6.667.000
384	502209	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 8.358.480
385	502211	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 8.798.400
386	502212	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 8.798.400
387	502214	HEMIHEPATECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 29.506.275
388	502215	HEMIHEPATECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 29.506.275
389	510005	CIERRE DE COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 4.573.620

390	511602	COLANGIOGRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 2.912.580
391	511701	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 2.111.580
392	511703	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 2.429.820
393	512503	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 4.506.300
394	512504	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 4.743.540
395	512601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 8.094.800
396	512602	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 15.810.975
397	513701	HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 8.798.400
398	514001	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 12.454.200
399	514004	COLEDOCOSCOPIA INTRAOPERATORIA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 6.653.340
400	514302	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 15.020.325
401	517102	SUTURA SIMPLE DE COLEDOCO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 4.573.620
402	517202	COLEDOCOPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 6.019.920
403	517301	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 13.196.050
404	517302	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 15.020.325
405	520201	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PANCREAS VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 4.012.200
406	520202	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 4.012.200
407	521001	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 2.111.580
408	521003	BIOPSIA DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 2.111.580
409	521004	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 2.031.300
410	525203	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 8.727.660
411	525204	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 13.109.625
412	525205	PANCREATECTOMIA DISTAL CON PRESERVACION DE BAZO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 14.926.050
413	525206	PANCREATECTOMIA DISTAL CON PRESERVACION DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 14.926.050
414	527201	PANCREATICODUODENECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 19.752.750
415	529608	PANCREATOYEYUNOSTOMIA TERMINO LATERAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 22.530.150
416	529609	PANCREATOYEYUNOSTOMIA TERMINO LATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 15.020.325
417	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 2.866.140
418	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 2.866.140
419	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 4.298.580
420	531602	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 6.888.800
421	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 2.388.060
422	534002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 4.287.780
423	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 2.388.060
424	537001	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 14.328.675
425	537002	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACOSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 15.092.875
426	537003	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 14.863.700
427	537401	REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 14.328.675
428	537402	REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VIA TORACOSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 14.328.675
429	537403	REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 14.328.675
430	540015	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 7.960.680
431	542102	LAPAROSCOPIA DE PRECISION (ESTADIFICACION)	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 5.275.440
432	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 1.715.040
433	543301	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 13.608.000
434	543303	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 13.608.000
435	547703	SUSTITUCION O CAMBIO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 1.896.840
436	549300	CREACION DE FISTULA CUTANEOPERITONEAL SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 1.805.400
437	554003	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO		$ 16.446.375
438	558603	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO		$ 5.659.920
439	564130	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO		$ 11.940.750
440	566201	REVISION DE ESTOMA DE URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO		$ 4.013.280
441	577315	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTOTOPICA) VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO		$ 11.283.525
442	586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO		$ 1.671.660
443	599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO		$ 1.672.560
444	613401	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO		$ 3.274.020
445	613402	RESECCION TOTAL DEL ESCROTO	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO		$ 5.320.260
446	614910	RECONSTRUCCION DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO		$ 4.092.660
447	625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO		$ 3.821.220
448	631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO		$ 2.866.140
449	640000	CIRCUNCISION SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO		$ 2.513.700
450	646001	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO		$ 14.579.550
451	646002	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO		$ 14.579.550
452	652202	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 2.173.500
453	702101	VAGINOSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 1.671.660
454	704201	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 13.577.625
455	706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA	Capitulo 12 SISTEMA		$ 12.150.225

			REPRODUCTOR FEMENINO		
456	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 1.675.980
457	713502	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 1.672.560
458	715001	VULVECTOMIA SUPERFICIAL UNILATERAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 1.637.280
459	715002	VULVECTOMIA SUPERFICIAL BILATERAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 4.287.780
460	715003	VULVECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 1.637.280
461	717901	PLASTIA DE LABIOS MENORES	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 3.110.220
462	718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 1.671.660
463	758003	COMPRESION HEMOSTATICA POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 3.421.800
464	760101	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.332.800
465	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.455.560
466	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.721.600
467	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.671.660
468	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.671.660
469	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.759.680
470	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.274.020
471	762202	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 6.220.440
472	763102	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.665.960
473	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.092.660
474	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.888.000
475	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 6.185.320
476	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 8.553.600
477	764303	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 8.553.600
478	764304	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO, COLGAJO PEDICULADO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 12.635.775
479	764305	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO VASCULARIZADO AUTOLOGO O HETEROLOGO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 14.579.550
480	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 8.547.660
481	764402	RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 15.347.025
482	764601	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.888.000
483	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 6.547.680
484	766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.911.680
485	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 6.220.440
486	766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.276.800
487	766402	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.911.660
488	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.276.800
489	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.443.200
490	766601	OSTEOTOMIA LEFORT I CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 6.138.900
491	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.443.200
492	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.443.200
493	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.276.800
494	766606	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.729.760
495	766607	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.443.200
496	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.498.840
497	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 11.254.725
498	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.864.700
499	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.660.400
500	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.320.260
501	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.888.000
502	767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.888.000
503	767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.888.000
504	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.888.000
505	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.729.760
506	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.729.760
507	767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.729.760
508	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.274.020
509	767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.498.840
510	767504	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION EXTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.859.460
511	767505	REDUCCION DE FRACTURA CONDILAR CON FIJACION INTERNA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.274.020
512	767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.092.660
513	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.665.960
514	767703	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES, CON FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.054.220
515	767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.864.700
516	767706	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.110.220

517	767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.332.800
518	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES. CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.498.840
519	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 6.138.900
520	768001	FIJACION INTERMAXILAR O CERCLAJE INTER MAXILAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.006.860
521	768101	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.911.660
522	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.527.380
523	768200	INSERCION DE IMPLANTE SINTETICO EN HUESO FACIAL SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 6.138.900
524	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.721.600
525	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA DE HUESO FACIAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.864.700
526	768901	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACION INTERNA EN MANDIBULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.721.600
527	768902	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACION EXTERNA EN MANDIBULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.721.600
528	770100	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.896.840
529	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.555.380
530	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.138.400
531	770902	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.555.380
532	771101	REAPERTURA DE SITIO DE OSTEOTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 818.820
533	772403	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.304.620
534	772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.304.620
535	772904	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION EXTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.304.620
536	772949	OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 11.661.300
537	773005	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 14.806.575
538	773007	REPARACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 14.806.575
539	773101	OSTEOTOMIA PERIARTICULAR UNICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.637.280
540	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 972.180
541	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 972.180
542	774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 1.166.580
543	775404	REVISION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.110.220
544	776109	RESECCION TUMOR BENIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 16.717.050
545	776110	RESECCION TUMOR MALIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 16.717.050
546	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.332.800
547	776402	ESCISION TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.276.800
548	776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.360.620
549	776902	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.501.980
550	776929	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORACICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 6.619.880
551	777103	TOMA DE INJERTO OSEO DE COSTILLA (COSTOCONDRAL) O ESTERNON	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.776.480
552	777400	TOMA DE INJERTO OSEO DE CARPO O METACARPO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.250.900
553	778403	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE CARPO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.527.380
554	778404	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE CARPO VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.110.220
555	778405	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.110.220
556	778406	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.274.020
557	778901	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.749.240
558	778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.304.620
559	779131	RESECCION TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMIA (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.184.380
560	779134	RESECCION DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 16.717.050
561	779402	CARPECTOMIA (CADA UNO) VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.304.620
562	779404	RESECCION TOTAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.527.380
563	779901	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.641.400
564	779952	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL MAS DE UN SEGMENTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 20.634.975
565	779961	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL UN SEGMENTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 23.939.775
566	779964	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR VIA POSTERIOR MAS DE UN SEGMENTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 13.413.600
567	780401	INJERTO OSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.138.400
568	780402	INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.498.840
569	780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.069.360
570	780705	INJERTO OSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 43.739.100
571	780901	APLICACION DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE LA MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.527.380
572	781304	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.721.600
573	781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.332.800
574	782311	EPIFISIODESIS ABIERTA DE METACARPIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.888.000
575	782321	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE METACARPIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.888.000
576	782331	GRAPADO EPIFISIARIO DE METACARPIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.888.000

577	782341	RESECCION (OSTEOTOMIA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.721.600
578	782711	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.304.620
579	782721	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.498.840
580	782731	GRAPADO EPIFISIARIO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.304.620
581	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.110.220
582	783402	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.832.000
583	783403	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.832.000
584	783404	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.832.000
585	783902	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.832.000
586	783903	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.832.000
587	785400	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.864.700
588	786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON), VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.731.740
589	786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.915.820
590	786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.498.840
591	786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.555.380
592	786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO, VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.555.380
593	787400	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 1.227.960
594	787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 1.227.960
595	789403	INSERCION DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO OSEO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.832.000
596	789901	INSERCION DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO OSEO DE FALANGES	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.832.000
597	790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.555.380
598	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.555.380
599	790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.555.380
600	790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 1.166.580
601	791401	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.443.200
602	791402	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.110.220
603	791404	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.110.220
604	791901	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.498.840
605	792401	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.089.360
606	792402	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.089.360
607	792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.089.360
608	793103	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 16.717.050
609	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.721.600
610	796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.432.260
611	797300	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.250.900
612	797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.138.400
613	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.250.900
614	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.455.560
615	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.332.800
616	798402	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.297.680
617	798404	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.706.460
618	798406	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.706.460
619	800301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.749.240
620	800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.304.620
621	800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.555.380
622	800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.332.800
623	801300	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.274.020
624	801400	ARTROTOMIA EN MANO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.637.280
625	802301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE MUÑECA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.138.400
626	802401	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE FALANGES (UNA O MAS) DE MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.138.400
627	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.555.380
628	803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.555.380
629	804001	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.455.560
630	804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.455.560
631	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.045.880
632	804303	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.501.980
633	804304	RESECCION DE LESION EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.276.800
634	804401	CAPSULODESIS EN MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.721.600
635	805918	ABLACION DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 6.018.120

636	807303	SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.721.600
637	807304	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.443.200
638	807402	SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.045.880
639	807404	SINOVECTOMIA DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.721.600
640	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.721.600
641	808032	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.276.800
642	808042	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.276.800
643	808302	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.276.800
644	808402	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.721.600
645	810423	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 12.411.900
646	810515	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 11.496.375
647	810616	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 13.164.075
648	810618	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 12.505.725
649	810833	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION INTERCRESTILIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 11.283.525
650	810840	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 15.402.375
651	812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.276.800
652	812505	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.501.980
653	812506	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.729.760
654	812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.110.220
655	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.721.600
656	812700	ARTRODESIS METACARPO-FALANGICA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.274.020
657	812801	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.721.600
658	812802	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.888.000
659	812903	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.888.000
660	812908	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.274.020
661	812909	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.888.000
662	812911	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.092.660
663	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 8.609.420
664	814804	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION GLENOHUMERAL VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.984.820
665	814811	CORRECCION CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.814.280
666	814812	CORRECCION CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.006.860
667	814728	REPARACION O FIJACION DE RAIZ DEL MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 7.522.200
668	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.665.480
669	209607	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR SIN PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 19.428.075
670	817101	REEMPLAZO PROTESICO EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.888.000
671	817102	REEMPLAZO PROTESICO DE LA ARTICULACION TRAPECIO-METACARPIANA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.888.000
672	817201	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION MUÑECA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.092.660
673	817202	ARTROPLASTIA RESECCION TRAPECIO-METACARPIANA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.888.000
674	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALANGICA (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.082.760
675	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.092.660
676	817206	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.888.000
677	817207	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.721.600
678	817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.082.760
679	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.082.760
680	817903	DESCOMPRESION DE HUESO DE MUÑECA O MANO VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.501.980
681	819202	APLICACION DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 426.760
682	819330	SUTURA DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.859.640
683	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.304.620
684	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.304.620
685	819406	RECONSTRUCCION DE TENDONES PERONEOS VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.888.000
686	819501	REPARACION O RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CALCANEO NAVICULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.092.660
687	819601	ARTRODIASTASIS CON FIJADOR EXTERNO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 20.622.150
688	820101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.555.380
689	820102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON DE MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.555.380
690	820200	MIOTOMIA DE MANO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.637.280
691	820300	BURSOTOMIA DE MANO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 818.820
692	820400	INCISION Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.250.900
693	820900	OTRA INCISION DE TEJIDO FLEXIBLE DE MANO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 818.820
694	821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.555.380

695	821102	TENOTOMIA DE MANO DORSAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.555.380
696	821200	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.250.900
697	821901	DIVISION DE MUSCULO DE MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.555.380
698	822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.943.640
699	822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.332.800
700	822105	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.332.800
701	822107	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.721.600
702	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.555.380
703	822202	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN MUSCULO DE MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.455.560
704	823200	ESCISION DE TENDON DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.637.280
705	823307	TENOSINOVECTOMIA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.943.640
706	823400	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.250.900
707	823502	ESCISION DE APONEUROSIS EN DEDOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.110.220
708	823600	OTRA MIECTOMIA DE MANO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.637.280
709	824100	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.455.560
710	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.832.000
711	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.888.000
712	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.893.420
713	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.455.560
714	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.721.600
715	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.304.620
716	825400	REFIJACION DE MUSCULO DE MANO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.455.560
717	825501	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.332.800
718	825800	OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON DE MANO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.911.660
719	825900	OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE MUSCULO DE MANO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.911.660
720	826100	PULGARIZACION O POLICITACION CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 6.165.320
721	826920	INJERTOS AL PULGAR (OSEO Y PEDICULO DE PIEL)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.888.000
722	827101	RECONSTRUCCION PARA PLASTIA DE OPONENTE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.888.000
723	827200	PROCEDIMIENTOS PLASTICOS EN MANO CON INJERTO DE MUSCULO O FASCIA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.250.900
724	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.859.640
725	828101	TRASPOSICION DE DEDO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.665.960
726	828102	TRASPLANTE DE ARTEJO A MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 17.010.000
727	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.498.840
728	828320	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.110.220
729	828340	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.721.600
730	828351	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON ESCISION SIMPLE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.943.640
731	828355	CORRECCION DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.665.960
732	828401	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.888.000
733	828402	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.888.000
734	828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.721.600
735	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.138.400
736	828601	MIOTENOPLASTIA DE MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.864.700
737	828903	PLICATURA DE FASCIA EN MANO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.455.560
738	828907	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.092.660
739	828910	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO EN MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.888.000
740	829101	LIBERACION DE ADHESIONES DE FASCIA, MUSCULO Y TENDON DE MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.138.400
741	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.332.800
742	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.069.360
743	829300	ASPIRACION DE OTRO TEJIDO BLANDO DE MANO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 1.227.960
744	829400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 409.320
745	829500	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 409.320
746	829801	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EN MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.045.880
747	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.332.800
748	829911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGION TENAR O TUNEL CARPIANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.498.840
749	829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.721.600
750	830101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.138.400
751	830102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.721.600
752	831206	TENOTOMIA DE CADERA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 14.806.575
753	831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.527.380
754	831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.721.600
755	831451	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.527.380

756	831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO, POR UNA O MAS INCISIONES	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.138.400
757	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.943.640
758	838200	INJERTO DE MUSCULO O FASCIA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.309.840
759	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.496.840
760	839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 451.280
761	840400	DESARTICULACION DE MUÑECA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.069.360
762	842100	REIMPLANTE DE PULGAR SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 46.041.075
763	842203	REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 58.318.850
764	843400	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.455.560
765	843500	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.250.900
766	844200	IMPLANTACION DE PROTESIS DE ANTEBRAZO Y MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 11.254.725
767	850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 1.227.960
768	852202	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.274.020
769	852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.943.640
770	852601	ESCISION DE PEZON	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.045.880
771	852802	ESCISION DE COMPLEJO AREOLA PEZON	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.943.640
772	853001	PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] UNILATERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 14.579.550
773	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 8.747.640
774	853201	MAMOPLASTIA DE AUMENTO UNILATERAL CON DISPOSITIVO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 7.776.000
775	853202	MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON DISPOSITIVO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 8.584.280
776	853203	MAMOPLASTIA ESTETICA DE AUMENTO UNILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.092.660
777	853204	MAMOPLASTIA ESTETICA DE AUMENTO BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 6.138.900
778	853402	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA BILATERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 17.905.275
779	854001	MASTECTOMIA SUBCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.274.020
780	854002	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMIA] SUBCUTANEA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.110.220
781	854202	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.287.780
782	857102	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 8.584.280
783	857202	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 8.164.620
784	857204	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 8.164.620
785	858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.943.640
786	858200	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.455.560
787	858300	INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.864.700
788	858405	COLGAJO LIBRE CON TECNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 43.739.100
789	859002	EXTRACCION DE CAPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULECTOMIA EN MAMA)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.110.220
790	859401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.749.240
791	859402	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.274.020
792	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 1.166.580
793	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	El honorario aplica exclusivamente para realizar tramiento médico de especialidades diferentes a Ginecología, toda vez que para las patologías tratadas por esta especialidad, se maneja por paquete.	$ 932.760
794	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.110.220
795	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.110.220
796	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.276.800
797	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.276.800
798	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.276.800
799	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.943.640
800	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.332.600
801	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.864.700
802	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.069.360
803	862104	RESECCION QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 8.575.560
804	862310	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.138.400
805	862311	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA, RESECCION DE BURSA POR ULCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 7.970.040
806	862312	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.888.000
807	862313	ESCISIÓN DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.806.360
808	862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.721.600
809	862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.110.220
810	862326	ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.471.200
811	862328	ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 5.637.600
812	862329	ESCARECTOMIA DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 6.368.760

813	862401	DERMOEXFOLIACION SUPERFICIAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.555.380
814	862402	DERMOEXFOLIACION MEDIA	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.045.880
815	862403	DERMOEXFOLIACION PROFUNDA	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.250.900
816	862505	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.555.380
817	862506	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL ENTRE EL 10% AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.555.380
818	862507	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL ENTRE EL 20% AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.555.380
819	862508	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL DEL 30 % AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.555.380
820	862509	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.637.280
821	862510	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.332.800
822	862511	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.138.400
823	862512	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS Y MANOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.138.400
824	862513	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS Y PIES	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.138.400
825	862514	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.138.400
826	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.721.600
827	862602	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.138.400
828	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.555.380
829	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.943.640
830	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.332.800
831	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.110.220
832	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.490.760
833	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.943.640
834	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.332.800
835	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.721.600
836	864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.888.000
837	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.652.220
838	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.891.340
839	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.553.480
840	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.403.000
841	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.313.000
842	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.488.500
843	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.205.700
844	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.048.020
845	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.274.020
846	865209	RECONSTRUCCION DE AVULSION (TOTAL O PARCIAL) DE CUERO CABELLUDO O AREA ESPECIAL CON TECNICA MICROVASCULAR	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 43.739.100
847	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.455.560
848	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.092.660
849	866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.865.960
850	866104	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 6.026.400
851	502210	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 6.378.840
852	514002	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 7.016.840
853	684020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	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	$ 4.785.480
854	772511	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	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 1837- RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL III	$ 4.144.680
855	815508	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	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	$ 7.056.900
856	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.664.700
857	866202	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.276.800
858	866203	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 5.054.220
859	866204	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 6.415.200

860	866300	INJERTO CONDROCUTANEO SOD	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.274.020
861	866401	INJERTO DE CUERO CABELLUDO (ALOPECIA SECUELA POST-TRAUMA)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.498.840
862	866402	MICROINJERTO DE CUERO CABELLUDO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 17.010.000
863	866403	INJERTO DE REGION PILOSA	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.276.800
864	866501	INJERTO HETEROLOGO DE PIEL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.688.000
865	866601	INJERTO HOMOLOGO DE PIEL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.455.560
866	866701	INJERTO GRASO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.527.380
867	866702	INJERTO DERMOGRASO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.527.380
868	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.643.480
869	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.304.260
870	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.965.220
871	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 5.832.000
872	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 5.729.760
873	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 6.609.420
874	867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 6.138.900
875	867108	COLGAJO COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR (EN PROPELA)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 34.019.100
876	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.888.000
877	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.665.960
878	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 5.832.000
879	867301	DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO [DELAY]	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.721.600
880	867500	REVISION DE INJERTO O COLGAJO SOD	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.092.660
881	868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.527.380
882	868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.915.820
883	868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA GENERAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.138.400
884	868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.721.600
885	868202	RITIDECTOMIA ARRUGAS ANGULO EXTERNO DEL OJO VIA CORONAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.665.960
886	868203	RITIDECTOMIA CERVICOFACIAL SIN FRENTE	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 14.579.550
887	868204	RITIDECTOMIA TOTAL (FRENTE, PARPADOS, MEJILLA Y CUELLO)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 15.347.025
888	868205	RITIDECTOMIA DE FRENTE (VIA CORONAL O ENDOSCOPICA)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.665.960
889	868306	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPOSUCCION	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 5.832.000
890	868307	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPECTOMIA	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 5.832.000
891	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.110.220
892	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.888.000
893	868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, MAS DE CINCO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.276.800
894	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.304.620
895	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.665.960
896	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), MAS DE CINCO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 5.637.600
897	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.721.600
898	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.915.820
899	868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MAS DE CINCO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.498.840
900	868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.045.880
901	868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXION	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 5.248.620
902	868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.637.280
903	868602	REPOSICION UÑA DE POLIETILENO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 777.960
904	868701	PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 8.594.280
905	868702	PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON TEJIDO AUTOLOGO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 6.138.900
906	868703	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 6.138.900
907	868704	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON TEJIDO AUTOLOGO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 6.138.900
908	868705	PLASTIA DE PANTORILLA CON DISPOSITIVO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 11.254.725
909	869103	RESECCION PARCIAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.274.020
910	869104	RESECCION TOTAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.888.000
911	869201	DERIVACION LINFATICA (MANEJO DE LINFEDEMA)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 43.739.100
912	869601	INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (UNICO O MULTIPLE)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.665.960
913	869700	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR (UNICO O MULTIPLE) SOD	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.045.880
914	962100	DILATACION DEL RECTO SOD	Capitulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 1.203.840
915	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	Capitulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 194.580
916	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	Capitulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 233.640
917	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	Capitulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 902.520
918	982600	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD	Capitulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS		$ 2.664.700

919	8642011	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO (CIRUGIA PLASTICA)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.022.280
920	8694001	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (CIRUGIA PLASTICA)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 204.660
921	017802	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 39.446.100
922	022103	CRANEOSTOMIA CON FENESTRACION ESTEREOTACTICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 20.902.725
923	030223	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 12.750.525
924	048102	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGESICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 1.760.400
925	082404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 17.679.825
926	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	El Honorario aplica para la atención de paciente adulto.	$ 11.283.525
927	219102	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 5.717.160
928	228001	EVALUACION FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.715.040
929	317305	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION DE ESOFAGO POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 19.105.200
930	372602	BIOPSIA DE PERICARDIO MINIMAMENTE INVASIVA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 15.528.600
931	423206	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA TORACOSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 8.575.560
932	428702	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA POR TORACOSCOPIA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 19.105.200
933	446401	GASTROPEXIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 5.717.160
934	510102	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULOS VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 5.016.600
935	530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 7.893.920
936	547702	RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 8.575.560
937	555608	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO		$ 11.283.525
938	973200	EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD	Capitulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS		$ 1.504.620
939	020402	INJERTO OSEO EN CRANEO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 7.588.080
940	020701	EXTRACCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 13.832.325
941	030224	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 12.054.150
942	030227	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 13.312.125
943	034208	RESECCION DE TUMOR O LESION O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL C1 C2 VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 29.120.625
944	034211	RESECCION DE TUMOR O LESION O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 19.760.625
945	039901	REVISION DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 6.323.400
946	061001	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO		$ 2.213.280
947	062002	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO		$ 6.513.120
948	069102	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO		$ 4.742.460
949	082406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 15.808.275
950	094402	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 931.860
951	097201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 2.023.560
952	098202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 5.640.660
953	170007	RESECCION SUBTOTAL DE HUESO TEMPORAL	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 5.690.880
954	180302	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 1.284.500
955	202101	DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 1.580.940
956	202402	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 1.204.740
957	204202	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 6.576.120
958	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.194.820
959	218506	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO OSEO O CONDRAL VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 6.829.200
960	219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.662.560
961	224203	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 7.588.080
962	225302	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 5.058.540
963	226206	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 6.191.820
964	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 7.987.500
965	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.896.840
966	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.896.840
967	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.896.840
968	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.580.940
969	273401	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.896.840
970	274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 948.600
971	277301	UVULORRAFIA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.580.940
972	290401	DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.529.540
973	302409	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 15.808.275
974	314103	TRAQUEOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA ARTIFICIAL	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 1.664.100
975	324103	RESECCION EN CUÑA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 5.817.420
976	325303	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMIA] POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 15.808.275
977	354301	VENTRICULOSEPTOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 12.648.575
978	359401	CREACION DE CONDUCTO ENTRE AURICULA Y ARTERIA PULMONAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 14.037.750
979	369402	OCLUSION O LIGADURA DE COLATERALES SISTEMICO PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 3.205.440

980	378101	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 1.580.940
981	378903	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACION (AURICULAR O VENTRICULAR)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 5.117.040
982	378904	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DESFIBRILACION	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 5.117.040
983	378905	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 5.368.320
984	380111	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVENOSA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 2.353.680
985	391704	DERIVACION PORTO-SISTEMICA TRANSYUGULAR INTRAHEPATICA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 8.618.580
986	393605	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 3.194.820
987	395304	CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 4.742.460
988	404004	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO		$ 8.852.580
989	405202	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO VIA TORACOSCOPICA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO		$ 7.588.080
990	405307	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO		$ 8.819.100
991	423107	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 7.987.500
992	436302	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSION PILORICA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 6.656.220
993	444002	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 6.323.400
994	449802	REINTERVENCION O REVISION DE CIRUGIA TIPO BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 8.886.260
995	467809	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 14.227.650
996	468016	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 5.690.880
997	494300	CAUTERIZACION DE HEMORROIDES SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 1.664.100
998	494701	EVACUACION EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 1.580.940
999	502403	ABLACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 12.041.100
1000	506106	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 6.323.400
1001	524003	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 5.058.540
1002	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 2.995.200
1003	541602	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 3.288.060
1004	541901	CITORREDUCCION VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 2.662.560
1005	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 2.529.540
1006	543202	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 12.646.575
1007	547203	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 7.588.080
1008	547506	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 5.324.940
1009	574203	ABLACION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO		$ 2.928.600
1010	589305	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO PERIURETRAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO		$ 6.656.220
1011	625206	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO		$ 8.153.640
1012	657002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 2.156.580
1013	669203	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 3.212.280
1014	676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 1.637.080
1015	772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.110.120
1016	772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.110.120
1017	772933	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA CERVICAL HASTA 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 8.819.100
1018	772936	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA TORACICA MAS DE 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 8.819.100
1019	772937	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA HASTA 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 8.819.100
1020	772941	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORACICA HASTA DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 11.648.250
1021	772951	REVISION DE OSTEOTOMIA VERTEBRAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 16.640.325
1022	776982	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 20.800.575
1023	779963	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR VIA POSTERIOR UN SEGMENTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 29.640.600
1024	786002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.396.340
1025	805903	ABLACION DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 6.656.220
1026	807803	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.328.200
1027	810115	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL SIN INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 15.808.275
1028	810208	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 29.952.675
1029	810309	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 6.852.580
1030	810819	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.933.880
1031	810837	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 11.858.375
1032	810839	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 16.640.325
1033	814104	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 15.808.275
1034	814421	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON TROCLEOPLASTIA FEMORAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 7.987.500
1035	831312	TENOTOMIAS EN HOMBRO (UNA O MAS) VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.580.940
1036	840003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.035.160
1037	861002	RESECCION QUIRURGICA DE MATERIALES EXOGENOS POR ALOGENOSIS CIRCUNFERENCIAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 39.837.150
1038	862353	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD SUPERIOR EXCEPTO MUÑECA MANOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 5.817.420
1039	877214	PORTOGRAFIA TRANSHEPATICA	Capitulo 15 IMAGENOLOGIA		$ 1.613.340
1040	970101	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA	Capitulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS		$ 1.206.360
1041	868110	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA ESPECIAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.721.600

1042	866205	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.864.700
1043	392701	FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 4.113.000
1044	817301	REEMPLAZO PROTESICO DE LA MUÑECA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 6.231.600
1045	010201	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 3.037.320
1046	012210	REVISION DE NEUROESTIMULADOR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 1.065.780
1047	014301	SUBTALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 22.779.450
1048	015411	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR VIA ENDONASAL (EXTENDIDA)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 32.348.675
1049	017002	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 17.970.300
1050	020108	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 28.374.300
1051	021301	RECONSTRUCCION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 26.955.675
1052	028201	IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 3.197.160
1053	034309	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL C1 C2 VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 26.482.725
1054	039202	NEUROLISIS DE CADENA SIMPATICA POR RADIOFRECUENCIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 4.262.760
1055	041200	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFERICO SOD	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 1.065.780
1056	070002	EXPLORACION DE AREA SUPRARENAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO		$ 15.186.150
1057	082407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 2.131.380
1058	083002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 4.049.640
1059	083501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 4.177.440
1060	091101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 3.037.320
1061	094101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 1.513.440
1062	126704	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 3.197.160
1063	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 2.024.820
1064	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 2.557.620
1065	169007	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 1.417.500
1066	170006	RESECCION PARCIAL DE HUESO TEMPORAL	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 4.049.640
1067	170013	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VIA TRANSLABERINTICA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 22.779.450
1068	204307	CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA TRANSMASTOIDEA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 15.186.150
1069	219108	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSCLIVAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 12.655.125
1070	222108	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.918.080
1071	224108	SINUSOTOMIA FRONTAL BILATERAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 12.655.125
1072	227901	RECONSTRUCCION DE CONDUCTO FRONTONASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 25.310.475
1073	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.278.900
1074	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.214.820
1075	301404	CORDECTOMIA TOTAL VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 2.131.380
1076	302412	LARINGOPLASTIA CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 14.919.750
1077	317509	RECONSTRUCCION TRAQUEAL CON INJERTO	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 6.074.460
1078	352003	REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 7.246.800
1079	359406	DERIVACION CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL) BILATERAL	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 17.024.625
1080	359407	REVISION O LIGADURA DE FISTULA SISTEMICO PULMONAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 5.541.660
1081	359804	UNIFOCALIZACION DE ARTERIAS PULMONARES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 21.580.650
1082	378507	REVISION DE ELECTRODO DE DESFIBRILACION	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 1.012.500
1083	385901	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 4.887.900
1084	388801	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS PELVICAS POR LAPAROTOMIA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 5.264.640
1085	393804	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 2.131.380
1086	393905	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 1.462.140
1087	405203	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	Capitulo 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO		$ 5.671.960
1088	423208	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 4.262.760
1089	425205	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON TUBO GASTRICO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 6.074.460
1090	446102	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO (GASTRORRAFIA) VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 3.037.320
1091	466101	ILEOPEXIA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 4.857.140
1092	519601	EXTRACCION DE CALCULOS EN VIA BILIAR VIA PERCUTANEA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 3.037.320
1093	529503	FISTULECTOMIA DE PANCREAS VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 6.074.460
1094	542001	EXPLORACION INGUINAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 1.811.700
1095	543102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 3.644.640
1096	564101	URETERECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO		$ 4.478.060
1097	577304	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO		$ 11.456.325
1098	582301	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO		$ 1.492.020
1099	619201	DRENAJE DE COLECCION DE TUNICA VAGINALIS	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO		$ 3.644.640
1100	652305	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 6.681.960
1101	659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 2.587.680
1102	694204	CIERRE DE FISTULA DE UTERO (ISTMOCELE) POR HISTEROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 5.328.540
1103	772914	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PELVIS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 11.349.675
1104	772939	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 18.276.750
1105	778979	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 23.978.250

1106	778954	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL TRANSORAL O TRANSNASAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 19.767.375
1107	778966	VERTEBRECTOMIA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 25.310.475
1108	779955	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA UN SEGMENTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 23.361.300
1109	779956	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA MAS DE UN SEGMENTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 26.310.475
1110	779962	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL MAS DE UN SEGMENTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 20.248.425
1111	784115	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE FEMUR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 6.607.260
1112	805109	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 17.870.300
1113	810029	REFUSION DE CORRECCION O RECOSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VIA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 28.642.475
1114	810842	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VERTEBRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 13.321.350
1115	814510	REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 13.321.350
1116	814733	CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.783.240
1117	832104	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.279.620
1118	854203	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.262.760
1119	877301	LINFANGIOGRAFIA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)	Capítulo 15 IMAGENOLOGIA		$ 1.662.820
1120	960403	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON BLOQUEADOR SELECTIVO	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	HM anestesiólogo aplica cobro según criterio médico, con los códigos 998701 - 9978702	$ 807.660
1121	962200	DILATACION DEL ESFINTER ANAL SOD	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS		$ 1.705.140
1122	975500	EXTRACCION DE TUBO EN T U OTRO TUBO DE VIA BILIAR O TUBO HEPATICO SOD	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS		$ 6.394.140
1123	380003	TROMBECTOMIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 4.164.660
1124	500102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPATICO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 3.676.500
1125	376607	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) VIA SUBCUTANEA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 5.418.000
1126	810623	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.805.000
1127	812913	ARTRODESIS SACROILIACA CON INSTRUMENTACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.514.840
1128	565302	APENDICOVESICOSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO		$ 12.093.750
1129	810010	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR EN UN TIEMPO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 14.512.500
1130	405602	VACIAMIENTO RADICAL POPLITEO VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO		$ 5.031.000

HONORARIOS MEDICO PROCEDIMIENTOS UNIDAD DE OFTALMOLOGIA

ITEM	Código IPS	Descripción Código - CUPS	Observaciones por Derecho	VALOR ESTIMADO
1	17119-1	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 082504	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 082504 - ABLACION DE LESION DE PARPADOS	$423.200
2	17119-9	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 082504 BILATERAL	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 082504B - ABLACION DE LESION DE PARPADOS (BILATERAL)	$740.200
3	17119-2	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 089104	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 089104 - ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$545.700
4	17119-10	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 089104 BILATERAL	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 089104B - ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR) (BILATERAL)	$954.900
5	17119-3	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 121102	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 121102 - IRIDOTOMIA ASISTIDA	$1.091.300
6	17119-11	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 121102 BILATERAL	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 121102B - IRIDOTOMIA ASISTIDA (BILATERAL)	$1.909.800
7	17119-4	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 123002	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 123002 - IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$1.091.300
8	17119-12	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 123002 BILATERAL	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 123002B - IRIDOTOMIA ASISTIDA (BILATERAL)	$1.909.800
9	17119-5	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 126603	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 126603 - SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	$909.400
10	17119-6	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 127501	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 127501 - TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$2.364.200
11	17119-13	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 127501 BILATERAL	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 127501B - TRABECULOPLASTIA CON LASER (BILATERAL)	$4.138.000
12	17119-7	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 136505	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 136505 - CAPSULOTOMIA ASISTIDA	$1.182.200
13	17119-14	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 136505 BILATERAL	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 136505B - CAPSULOTOMIA ASISTIDA (BILATERAL)	$2.068.900
14	17119-16	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 142004 BILATERAL - DOS CUADRANTES	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 142004B2 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL (BILATERAL - DOS CUADRANTES)	$3.501.300
15	17119-15	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 142004 BILATERAL - UN CUADRANTE	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 142004B1 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL (BILATERAL - UN CUADRANTE)	$1.750.500
16	17119-18	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 142004 UNILATERAL - DOS CUADRANTES	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 142004U2 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL (UNILATERAL - DOS CUADRANTES)	$2.000.700
17	17119-17	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 142004 UNILATERAL - UN CUADRANTE	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 142004U1 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL (UNILATERAL- UN CUADRANTE)	$1.000.300
18	17119-8	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 143403	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 143403 - REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	$2.364.200
19	17119-19	HONORARIOS CIRUJANO - CUPS 143403 BILATERAL	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 143403B - REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA (BILATERAL)	$4.138.000

CONDICIONES TECNICAS - PRECIOS HISTORICOS - PAQUETES

ITEM	Id Paquete	Código Paquete	Nombre Paquete	Inclusiones	Exclusiones	PRECIO MERCADO
1	100	011306	100 - BIOPSIA ESTEREOTAXICA DE CEREBRO	RESONANCIA MAGNETICA: Medicamentos: 10102060 - GADOVIST 7.5 mMol / 7.5 mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 7.5 mL - 2 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 HOSPITALIZACION: Internación: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 883101 - RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO - 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		$ 15.578.300

				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 (PCMI) - 1 PATOLOGÍA: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49901056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60		
2	114	858701	114 - RECONSTRUCCIÓN COMPLEJO AREOLA PEZON (UNILATERAL)	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: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 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: Medicamentos: 12224057 - MUPIROCINA 2% UNGUENTO (DOSIS) - 1 CIRUGIA. Medicamentos: 10312038 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 13401034 - HALOPERIDOL X 5 MG./ML. AMP. - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44118002 - R-44 REF:473 R;ARC0473P 1139 - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904011 - PROLENE 5-0 1398 T (P8698T) JYJ CX24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41905002 - CAT-GUT SIMPLE 4-0 G H 121T (JYJ) CX24 - - 2		$ 5.210.100
3	118	361621	118 - REVASCULARIZACION MIOCARDICA	CIRUGIA: Insumos Especiales: 41915001 - ACERO MONOFILAMENTO N:5 C 20 2410-89 (DG) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45401003 - SELLO DE TORAX PLEUR-EVAC ADULTO/PED. 3 C. A-6000-08LF CONTROL SUCCION SECO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904005 - PROLENE 5-0 8720T C-1 (JYJ) CX24 - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904023 - PROLENE 7-0 BV-1 M 8702 JYJ CX24 - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43502006 - CATETER CTRAL VEN 3 L. 20CM 7 FR CV15703 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44109001 - CYSTOFLO ADULTO MRD2926 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701003 - CARTUCHO DE ACT I-STAT - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43101006 - PARCHE CARDIO. PLEDGET TEFLON TFE PCP 20 CX36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701005 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF. CG 4+ - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44106001 - EQUIPO DE ADMINISTRACION DE SANGRE C/A MRC2106 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701001 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF: EG7+ - 5 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40202001 - LLAVE DE 3 VIAS - 6 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803006 - SONDA FOLEY # 14 2 VIAS B.5 CC - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40903019 - TUBO DE TORAX ARGILE # 36 570564 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120002 - IOBAN APOSITO REF: 6648 - 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 - D571-5010 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 16801039 - HEPARINA SODICA 5000 U.I. / ML JP. - 1 CIRUGIA. Medicamentos: 10901032 - DOButamina 250 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA. Medicamentos: 13001008 - ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 12101026 - ROXICAINA JALEA 2% TUBO X 30 ML. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10901019 - COROTROPE AMPOLLA X 10 MG/10ML (MILRINONA LACTATO) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 16301004 - teREXA 500 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5mL - 6 CIRUGIA: Medicamentos: 10626025 - NITROglicerina 50 mg / 250 mL DEXTROSA SOLUCION INYECTABLE FRASCO x 250 mL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 14001026 - PROTAMINA 5,000 unidades / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 8 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 16801063 - CLExane 40 mg / 0.4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0.4 mL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801063 - CLExane 40 mg / 0.4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0.4 mL - 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: 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: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41915007 - HILO DE MARCAPASO CARDIACO EP15 (JJ) CX10 - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 890802 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 HOSPITALIZACION: Internación: 890802 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 Honorarios: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 6 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE	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	$ 37.784.400

				COMPLEJIDAD ALTA SOD - 3 CIRUGIA: Cirugía: 396100 - CIRCULACION EXTRACORPOREA AUXILIAR PARA CIRUGIA CARDIACA ABIERTA - 120 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *+ - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 2 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911015 - HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA+ - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 2 HOSPITALIZACION: Terapias: 933600 - Terapia integral para rehabilitación cardiaca, sesión - 2 HOSPITALIZACION: Terapias: 890812 - TERAPIA RESPIRATORIA - 6 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890330 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR - 3 HOSPITALIZACION: Internación: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903110 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA+ - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903603 - CALCIO EN SUERO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903839 - GASES ARTERIALES - 3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903062 - MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904922 - TIROXINA TOTAL [T4]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904904 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE - 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 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903426 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Terapias: 890812 - TERAPIA RESPIRATORIA - 6 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 881204 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 2 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 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41914010 - MONOCRYL 3-0 70 CM PS1 MCP936H CX36 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41307055 - PAQUETE UNIVERSAL PACK I KC100 REF. KC77903 - 1 CIRUGIA. Insumos Especiales: 44301006 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX2X3 - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 49801056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43301036 - LIGA CLIPS TITANIO HORIZON MEDIANO REF 2200 AZUL - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43003037 - CUSTON PACK OXIGENADOR/FILTRO/TUBERIA BB8Q09R2/3 (MEDT) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 240 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M46441900Y (FRESENIUS) - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M46441900Y (FRESENIUS) - 4 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		
4	119	352101	119 - REEMPLAZO DE VALVULA AÓRTICA	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: Cirugía: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 240 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43003037 - CUSTON PACK OXIGENADOR/FILTRO/TUBERIA BB8Q09R2/3 (MEDT) - 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. M46441900S (FRESENIUS) - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M46441900S (FRESENIUS) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44301006 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX2X3 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41307055 - PAQUETE UNIVERSAL PACK I KC100 REF. KC77903 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803051 - SONDA FOLEY # 16 2 VIAS B.5 CC REF. GCU-1605L - 1	CIRUGIA: Medicamentos: 16401002 - CUSTODIOL HTK X 500 ML. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 16401001 - CUSTODIOL HTK X 1000 ML. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10623002 - PRECEDEX 200 MCG/2ML VIAL - 1 Insumos Especiales: 43008011 - VALVULA AORTICA 21 MM ORBIS (NEF) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 23 - VALVULAS CARDIACAS - 1	$ 39.321.700

				CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107019 - EQUIPO PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES REF 8700125SP - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41909020 - PDS II PLUS VLT 0 90 CM CT1 PDP346H CX36 - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO (CLORURO) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 881204 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL - 1 HOSPITALIZACIÓN: Terapias: 890812 - TERAPIA RESPIRATORIA - 8 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890330 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR - 3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903110 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA+ - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903603 - CALCIO EN SUERO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903839 - GASES ARTERIALES - 3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903062 - MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904904 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA+ - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas 911015 - HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA+ - 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 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903426 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 3 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904922 - TIROXINA TOTAL [T4]+ - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *]+ - 2 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: Terapias: 890812 - TERAPIA RESPIRATORIA - 8 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 2 HOSPITALIZACIÓN: Terapias: 933800 - Terapia integral para rehabilitación cardiaca, sesión - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN *]+ - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 2 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 CONSULTA EXTERNA: Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 3 Honorarios: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 8 CIRUGIA: Cirugia: 396100 - CIRCULACION EXTRACORPOREA AUXILIAR PARA CIRUGIA CARDIACA ABIERTA - 120 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 HOSPITALIZACION: Internación: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 BANCO DE SANGRE - HEMODERIVADOS: 710015 - GLOBULOS ROJOS o SANGRE TOTAL CON PRUEBAS NAT - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41915007 - HILO DE MARCAPASO CARDIACO EP15 (JJ) CX10 - 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: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41915011 - ACERO 5 AGUJA CCS 4H, 45 CM M653G CX12 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45501047 - INTRODUCTOR PERCUTANEO 8 5 FR REF SI-09880 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 1030100024 - VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 1030100024 - VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10303005 - AZTREONAM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 5 CIRUGIA: Medicamentos: 16301005 - ACIDO TRANEXAMICO 500 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 6 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 16801063 - CLExane 40 mg / 0.4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0.4 mL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801063 - CLExane 40 mg / 0.4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0.4 mL - 2 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 CIRUGIA: Medicamentos: 10901019 - COROTROPE AMPOLLA X 10 MG/10ML (MILRINONA LACTATO) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 12702048 - ATROVENT AEROSOL 20 MCG HFA X 10 ML. - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 10303002 - AZTREONAM X 1 G. AMP. - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 13001008 - ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10901032 - DOButamina 250 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13804014 - nitroPRUSIATO DE SODIO 50 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44601002 - HEMOCONCENTRADOR ADULTO DHF06 - D571-5010 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701004 - CARTUCHO PARA HA-A.C.T 402-03 - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42207001 - INMOVILIZADOR ARTERIAL ADULTO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904009 - PROLENE BLUE 3-0 8522T SH MST 90 CM JYJ CX24 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120002 - IOBAN APOSITO REF: 6648 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40903014 - TUBO DE TORAX ARGILE # 32 570556 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40202001 - LLAVE DE 3 VIAS - 12 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: Insumos Especiales: 45701005 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF. CG 4+ - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41903034 - POLIESTER (ETHIBOND) 2-0 GR/WHT2 (2)RB1 AKV15G - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43101006 - PARCHE CARDIO. PLEDGET TEFLON TFE PCP 20 CX36 - 1 CIRUGIA. Insumos Especiales: 44109001 - CYSTOFLO ADULTO MRD2926 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41914002 - MONOCRYL PLUS 3-0 70 CM PS2 MCP427H CX36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 46401003 - SELLO DE TORAX PLEUR-EVAC ADULTO/PED. 3 C. A-6000-08LF CONTROL SUCCION SECO - 1		
5	121	352201	121 - DOBLE REEMPLAZO DE VALVULAR	CIRUGIA: Insumos Especiales: 44109001 - CYSTOFLO ADULTO MRD2926 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40912002 - SELLO DE TORAX AQUA-SEAL 8888-571299 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43502006 - CATETER CTRAL VEN 3 L. 20CM 7 FR CV15703 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43101006 - PARCHE CARDIO. PLEDGET TEFLON TFE PCP 20 CX36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701003 - CARTUCHO DE ACT I-STAT - 5 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41903034 - POLIESTER (ETHIBOND) 2-0 GR/WHT2 (2)RB1 AKV15G - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44106001 - EQUIPO DE ADMINISTRACION DE SANGRE C/A MRC2106 - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701001 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF: EG7+ - 7 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40903019 - TUBO DE TORAX ARGILE # 36 570564 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120002 - IOBAN APOSITO REF: 6648 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904009 - PROLENE BLUE 3-0 8522T SH MST 90 CM JYJ CX24 - 5 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 - D571-5010 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41903002 - POLIESTER (ETHIBOND) 2-0 KAT15G - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43508001 - CATETER TERMODILUCION 4 LUMEN 131HF7P - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 10626023 - NITROGLICERINA 50 MG/ 10 ML VIAL - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 13804014 - nitroPRUSIATO DE SODIO 50 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10901032 - DOButamina 250 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13001008 - ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047 - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 12224057 - MUPIROCINA 2% UNGUENTO (DOSIS) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 12301021 - BECLOMETASONA 250MCG/DOSIS INHALADOR - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 10303002 - AZTREONAM X 1 G. AMP. - 4 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: Medicamentos: 10614001 - OSMORIN 20% BOLSA X 500 CC R:ARD5633 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 14001026 - PROTAMINA 5.000 unidades / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 6 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 10408085 - OMEprazol 40mg POLVO INYECTABLE VIAL - 3 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801063 - CLExane 40 mg / 0.4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0.4 mL - 3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 16801064 - CLEXane 60 mg/ 0,6 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,6mL - 3 CIRUGIA: Medicamentos: 16301005 - ACIDO TRANEXAMICO 500 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 6 CIRUGIA: Medicamentos: 10303005 - AZTREONAM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 5 CIRUGIA: Medicamentos: 1030100024 - VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 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: 41915011 - ACERO 5 AGUJA CCS 4H. 45 CM M653G CX12 - 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: Insumos Especiales: 41915007 - HILO DE MARCAPASO CARDIACO EP15 (JJ) CX10 - 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 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 890802 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 3		$ 45.767.400

				HOSPITALIZACION: Internación: 890802 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 3 CIRUGIA: Cirugía: 0701805 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugía: 396100 - CIRCULACION EXTRACORPOREA AUXILIAR PARA CIRUGIA CARDIACA ABIERTA - 150 Honorarios: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 6 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 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas. 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 2 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903854 - MAGNESIO+ - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia da) - 3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Terapias: 890812 - TERAPIA RESPIRATORIA - 9 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911015 - HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA+ - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903603 - CALCIO EN SUERO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 881204 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903603 - CALCIO EN SUERO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903839 - GASES ARTERIALES - 4 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903062 - MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia da) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904904 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE - 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 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas. 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 3 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903110 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA+ - 3 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO [BUN]+ - 3 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904922 - TIROXINA TOTAL [T4]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903426 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 890812 - TERAPIA RESPIRATORIA - 9 HOSPITALIZACION: Internación: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 3 HOSPITALIZACION: Terapias: 933600 - Terapia integral para rehabilitación cardiaca, sesión - 3 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890330 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR - 3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 44107019 - EQUIPO PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES REF 8700125SP - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40603051 - SONDA FOLEY # 16 2 VIAS 8.5 CC REF. GCU-1605L - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41307055 - PAQUETE UNIVERSAL PACK 1 KC100 REF. KC77903 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43506004 - CATETER RADIAL ADULTO 20 GA X 8 CMS 01SAC00820 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107019 - EQUIPO PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES REF 8700125SP - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44301006 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX2X3 - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M46441900S (FRESENIUS) - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43003037 - CUSTON PACK OXIGENADOR/FILTRO/TUBERIA BB8Q09R2/3 (MEDT) - 1 CIRUGIA: Cirugía: 0701806 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 300 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: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M46441900Y (FRESENIUS) - 2		
6	265	610108	265 -			$ 18.957.100

			VERTEBROPLASTIA	CIRUGIA: Insumos Especiales: 40647001 - INYECTOR DE CEMNETO VERTEBROPLASTIA V-MAX - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40648001 - CEMENTO VERTEBROPLASTIC - 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 CONSULTA EXTERNA: Otros: 9600021 - CONSULTA ESPECIALISTA (X PAQUETE) AMBULATORIA - 1 CIRUGIA. Cirugia: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Internación: 63214 - SALA ESPECIAL UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - 1 ECOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 0400 - ECOGRAFIA - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 3500 - ESCANOGRAFIA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 0200 - LABORATORIO - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 7100 - BANCO DE SANGRE - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 1	
7	390	775104	390 - PAQUETE DE PIE - TOBILLO NIVEL I	CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 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: 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: Ayudas Diagnosticas: 873431 - RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 873333 - RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL - 1 Honorarios: 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: 41114023 - GELFOAM SIZE 12 - 7 MM REF. 80002 - 1 CIRUGIA. Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41905006 - CAPROFYL *VTL 2-0 70CMS SH CF123T CX24 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42205008 - ZAPATON PARA YESO T. 42 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41911001 - CERA PARA HUESOS W 31 G JYJ CX12 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40703005 - VENDAJE ENYESADO 5 X 5 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301029 - AGUJA DESECHABLE PENCIL POINT N° 29G X 3 1/2" 501151-28A - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904012 - PROLENE 5-0 1386 T (P8686T) JYJ CX24 - 2		$ 6.350.000
8	416	340908	416 - REPARACION DEFORMIDAD DE PECTUS CARINATUM	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 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 PEDIATRICA (INCLUYE AISLAMIENTO) - 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 de) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40632001 - BARRA PECTUS LORENZ 7 A 17 (CONALMEDICAS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40632004 - ESTABILIZADOR CARINATUM REF CP-1457 (CONALMEDICA) - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801042 - TERMOMETRO ORAL DIGITAL - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 90		$ 63.213.400
9	417	340911	417 - CORRECION DE DE PECTUS ESCAVATUM POR VIDEOTORACOS COPIA	CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 90 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40632001 - BARRA PECTUS LORENZ 7 A 17 (CONALMEDICAS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40632002 - ESTABILIZADOR ELONGADO PECTUS (CONALMEDICA) - 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: Cirugia: 07260 - DERECHO DE MEDIASTINOSCOPIO O		$ 59.405.300

				TORASCOSCOPIO (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 de) - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 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. M46441900S (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41909021 - PDS II PLUS VLT 1 70 CM CT PDP353H CX36 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 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 PEDIATRICA (INCLUYE AISLAMIENTO) - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JYJ) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40309001 - AGUJA ENDO CLOSE 173022 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907031 - VICRYL 2-0 J375H 70CM. X 36 SOBRES - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907014 - VICRYL 4-0 SC-20 J 192 (J122H) JYJ CX36 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 42918003 - SET MICRONEBULIZADOR ADULTO 2433 AIRLIFE - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41910001 - CINTA UMBILICAL U 11 T JYJ CX24 - 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 - 11		
10	426	446604	426 - CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA (CON HOSPITALIZACION)	CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 12 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904009 - PROLENE BLUE 3-0 8522T SH MST 90 CM JYJ CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43302021 - TROCAR ENDOPATH DESECHABLE XCEL 5 MM SIN CUCHILLA B5ST - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43307002 - TIJERA CORTA PARA BISTURI ARMONICO 10MM LCS15 (J&J) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907031 - VICRYL 2-0 J375H 70CM. X 36 SOBRES - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JYJ) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41903009 - POLIESTER (ETHIBOND) 3-0 B552T CX24 JYJ - 3 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. M46441900S (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 PEDIATRICA (INCLUYE AISLAMIENTO) - 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 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 - 150	CIRUGIA: Insumos Especiales: 43502004 - CATETER CTRAL VEN 1 L. 20CMX18FR REF CS-24301-E / ES04301 - 1	$ 15.989.800
11	430	446604	430 - CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA MAS GASTROSTOMIA (CON HOSPITALIZACIÓN)	CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 150 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 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 + - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL PEDIATRICA (INCLUYE AISLAMIENTO) - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43701010 - TUBO PARA GASTROSTOMIA 12 FR. - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 726828 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1671 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41903009 - POLIESTER (ETHIBOND) 3-0 B552T CX24 JYJ - 3 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904011 - PROLENE 5-0 1398 T (P8698T) JYJ CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JYJ) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907031 - VICRYL 2-0 J375H 70CM. X 36 SOBRES - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43307002 - TIJERA CORTA PARA BISTURI ARMONICO 10MM LCS15 (J&J) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43302021 - TROCAR ENDOPATH DESECHABLE XCEL 5 MM SIN CUCHILLA B5ST - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 12	CIRUGIA. Insumos Especiales: 43502004 - CATETER CTRAL VEN 1 L. 20CMX16FR REF CS-24301-E / ES04301 - 1	$ 17.982 300
12	548	389108	548 - COLOCACION CATETER IMPLANTABLE - NIÑOS	CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907035 - VICRYL PLUS 2-0 70CMS CT 1 XYVCP339H CX36 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JYJ) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904009 - PROLENE BLUE 3-0 8522T SH MST 90 CM JYJ CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43503002 - CATETER IMPLANTABLE PED. 6F APO5016 - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O		$ 6.779.300

				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		
13	549	992502	549 - QUIMIOTERAPIA INTRATECAL - NIÑOS	CIRUGIA: 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: 8980027 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (LCR) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 QUIMIOTERAPIA: Medicamentos: 17002009 - METOTREXATO X 50 MG AMP. - 1 QUIMIOTERAPIA: Medicamentos: 17002130 - CITARABINA X 100 MG. AMP. / 5 ML - 1		$ 1.695.700
14	550	033101	550 - PUNCION LUMBAR - NIÑOS	CIRUGIA: 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 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898002 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION + - 1		$ 1.376.400
15	551	413101	551 - ASPIRADO DE MEDULA OSEA Y LECTURA DE MIELOGRAMA (IMUNOFENOTIPO)- NIÑOS	UNIDAD DE RADIOTERAPIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 8988031 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (EN MEDULA OSEA - INMUNOFENOTIPO POR CITOMETRIA) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 23119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 UNIDAD DE RADIOTERAPIA: Insumos Especiales: 40310005 - AGUJA PARA ASPIRADO DE MEDULA 15 GA DBMN11501 (MIELOGRAM) - 1		$ 3.180.800
16	553	340907	553 - SISTEMA DE COMPRESION EXTERNA PARA PECTUS CARINATUM LEVE	Honorarios: 07118 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 Otros: S01300 - CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - 13 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 12 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40659001 - SISTEMA DE COMPRESION DINAMICA FMF REF. B-11 - 1		$ 28.918.000
17	569	936601MC	569 - VENDAJE MULTICAPAS		UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 1 RESONANCIA MAGNETICA: Ayudas Diagnosticas: 1400 - RESONANCIA MAGNETICA - 1 IMAGENES DIAGNOSTICAS. Ayudas Diagnosticas: 1600 - IMAGENES DIAGNOSTICAS - 1 ECOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 0400 - ECOGRAFIA - 1 ESCANOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 3500 - ESCANOGRAFIA - 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: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 1	$ 188.000
18	727	431002	727 - GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA	ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21121 - HONORARIOS MEDICOS ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 7DS004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 45 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M46441900S (FRESENIUS) - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 12101026 - ROXICAINA JALEA 2% TUBO X 30 ML. - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1		$ 2.029.200
19	728	463201	728 - GASTROYEYUNOSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA	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: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M46441900S (FRESENIUS) - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 7DS004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 45 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21121 - HONORARIOS MEDICOS ANESTESIOLOGO - 1		$ 2.167.600
20	730	413101	730 - ASPIRADO DE MEDULA OSEA Y LECTURA DE MIELOGRAMA - NIÑOS	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: Medicamentos: 12101001 - BUPIROP SIMPLE 0.5% APP X 10 ML.		$ 1.770.200

				CJ X 24 APP - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40310005 - AGUJA PARA ASPIRADO DE MEDULA 15 GA DBMN11501 (MIELOGRAM) - 1		
21	731	413101	731 - BIOPSIA DE MEDULA OSEA - NIÑOS	CIRUGIA: Insumos Especiales: 40302062 - AGUJA BIOPSIA DE MEDULA DBMNJ1104TL - 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	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 INTERMEDIO PEDIATRICA - 1 UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL Y PEDIATRICO: Internación: 106M01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICA - 1	$ 1.686.100
22	732	413101	732 - ASPIRADO, LECTURA DE MIELOGRAMA Y BIOPSIA DE MEDULA OSEA - NIÑOS	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: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40310005 - AGUJA PARA ASPIRADO DE MEDULA 15 GA DBMN11501 (MIELOGRAM) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40302062 - AGUJA BIOPSIA DE MEDULA DBMNJ1104TL - 1		$ 2.555.400
23	733	413101	733 - ASPIRADO, LECTURA DE MILOGRAMA,IMU NOFENOTIPO Y BIOPSIA DE MEDULA OSEA - NIÑOS	CIRUGIA: Insumos Especiales: 40302062 - AGUJA BIOPSIA DE MEDULA DBMNJ1104TL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40310005 - AGUJA PARA ASPIRADO DE MEDULA 15 GA DBMN11501 (MIELOGRAM) - 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 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1		$ 3.903.400
24	848	877815	848 - PIELOGRAFIA (CON HONORARIOS)	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: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07251 - DERECHO DE CITOSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803117 - SONDA FOLEY #16 2 VIAS B/5CC (ALLMED) - 1 CIRUGIA. Insumos Especiales: 45301040 - GUIA HIDROFILICA FLOPPY RFPC-35-145 (TM) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44114002 - EQUIPO EN Y TUR R:ARC4005 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44109001 - CYSTOFLO ADULTO MRD2926 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 12101026 - ROXICAINA JALEA 2% TUBO X 30 ML. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10309007 - CEFUROXIMA X 750 MG. AMP. - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 12010001 - AGUA ESTERIL X 3000 P/IRRIGACION R:ARB7925 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40502001 - CATETER URETERAL ABIERTO/CERRADO 021415 BLANCO - 1		$ 4.823.400
25	849	852201	849 - CUADRANTECTOMIA MAS GANGLIO CENTINELA MAS BIOPSIA POR CONGELACION	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: Cirugia: 07281 - DERECHO DE EQUIPO GANGLIO CENTINELA (USO) - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 9600021 - 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: 07118 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1	HOSPITALIZACION: Internación: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 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: 93214 - SALA ESPECIAL UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 7100 - BANCO DE SANGRE - 1	$ 8.612.100
26	850	852201	850 - CUADRANTECTOMÍA MÁS GANGLIO	RAYOS-X: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 MEDICINA NUCLEAR: Ayudas Diagnosticas: 920503 - GAMAGRAFIA DE	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 -	$ 9.838.400

			CENTINELA MÁS BIOPSIA POR CONGELACIÓN MÁS INMUNOHISTOQUIMICA	GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898801 - ESTUDIO POR CONGELACION ? - 1 PSICOLOGIA: Otros: 910011 - CONSULTA PSICOLOGIA - 4 CIRUGIA: Cirugia: 07281 - DERECHO DE EQUIPO GANGLIO CENTINELA (USO) - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 9800021 - 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	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO (UCIN): Internación: 83214 - SALA ESPECIAL UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 1 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: BANCO DE SANGRE - HEMODERIVADOS: 710026 - SERVICIO DE TRANSFUSION - 1	
27	860	429209A	860 - DILATACION ESOFAGICA PARA ACALASIA ESOFAGICA	ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 7DS004 - 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: 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.M005545000 - 1		$ 8.944.400
28	862	449401	862 - RETIRO DE BALON INTRAGASTRICO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: D3701007 - KIT DE RETIRO PARA BALON GASTRICO BIBKILLER-N - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 7DS004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 30		$ 2.309.400
29	865	893908	865 - CROMOENDOSCOPIA	ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 7DS004 - 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: 51104003 - INDIGO CARMINE X 200 ML. - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43607023 - TUBO DE LAVADO REF. PW-5V-1 - 1		$ 1.264.200
30	868	451302	868 - ENTEROSCOPIA	ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43607039 - TUBO PROTECTOR PARA ENTEROSCOPIO REF. ST-SB1 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 40302007 - AGUJA DE ESCLEROTERAPIA 25 X 240 CM - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 7DS004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 180 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 8981011 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (ADICIONAL) - 3		$ 12.745.800
31	869	512301	869 - COLANGIOGRAFIA PARA LITROTIPSIA MECANICA	ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Cirugia: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 7DS004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 120 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: 43603002 - CANASTILLA EXTRACCION DE CALCULOS TRAPEZIODAL 3.0 X 6 M00510890 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43703019 - BALON DILATADOR MULTIPROPOSITO CRE 18-20 MM 5.5 CM REF. M00558500 - 1		$ 9.791.100
32	871	881314	871 - ULTRASONIDO ENDOSCOPICO DIAGNOSTICO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43603036 - BALON ULTRASONOGRAFO LINEAL REF. MAJ-233 - 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: 7DS004 - 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		$ 3.224.700
33	872	451302C	872 - CAPSULA ENDOSCOPICA	ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43609005 - CAPSULA ENDOSCOPICA PILLCAM SB-3 REF. GIVFGS0400U - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 7DS004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 30 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1		$ 11.182.900

34	881	569801	881 - COLOCACION INTRAVESICAL DE BOTOX (CON HONORARIOS - NO INCLUYE BOTOX)	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: Cirugia: 07251 - DERECHO DE CITOSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40302070 - AGUJA WILLIAMS REF. 090001 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803117 - SONDA FOLEY #16 2 VIAS B/5CC (ALLMED) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10309007 - CEFUROXIMA X 750 MG. AMP. - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 12010001 - AGUA ESTERIL X 3000 P/IRRIGACION R:ARB7925 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44109001 - CYSTOFLO ADULTO MRD2928 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44114002 - EQUIPO EN Y TUR R:ARC4005 - 1	CIRUGIA: Insumos Especiales: 14201001 - BOTOX X 100 U. AMP. - 1	$ 4.517.200
35	899	434201	899 - DISECCION ENDOSCOPICA DE TUMOR SUBMUCOSO GASTRICO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43610001 - CLIP LARGO DESECHABLE 9 MM ANG. 90° DIAM. 2.8 MM HX_610_090L AZUL - 3 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION 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 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 40302124 - AGUJA DE ESCLEROTERAPIA DE 2.3MM 23G/4MM/240CM REF. M00518301 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 7DS004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 120 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 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		$ 16.328.900
36	903	429301	903 - COLOCACION ENDOSCOPICA DE STENT EN LA VIA DIGESTIVA	ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 7DS004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 40 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 871182 - FLUOROSCOPIA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX + - 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: 12101028 - ROXICAINA JALEA 2% TUBO X 30 ML. - 1		$ 4.840.000
37	943	324102	943 - LOBECTOMIA SEGMENTARIA POR VIDEOTORACOSCOPIA	HOSPITALIZACION: Medicamentos: 12702053 - ATROVENT 0.025% SOLUC.P/NEBULIZAR FRASCO X 20ML - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0,4ML - 3 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 10408065 - OMEprazol 40mg POLVO INYECTABLE VIAL - 9 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40912002 - SELLO DE TORAX AQUA-SEAL 8888-571299 - 1 CIRUGIA. Insumos Especiales: 41902020 - SEDA 0 K 834 H JYJ CX36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JYJ) CX24 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 42916002 - SET MICRONEBULIZADOR ADULTO 002033 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43305008 - RECARGA LINEAL 45MM AZUL 6R45B - 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: Insumos Especiales: 44107017 - SET DE PERFUSOR SECURA 50 ML CLARO 728828 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303053 - GRAPADORA ECHELON DE 45MM ARTICULABLE EC45A - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43302033 - TROCAR ENDOPATH DESECHABLE 10/12 MM REF B12LT - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419005 (FRESENIUS) - 1 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: 072109 - DERECHO DE NASOFIBRBRONCOSCOPIO (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 3 HOSPITALIZACION: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 6 CIRUGIA: Cirugia: 07260 - DERECHO DE MEDIASTINOSCOPIO O TORASCOSCOPIO (USO) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901230 - Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO *+ - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 HOSPITALIZACION: Otros: 031086 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901101 - COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA * - 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 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907046 - VICRYL PLUS 1 1-CT-1 90CMS XYVCP347H CX36 JYJ - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR		$ 26.866.600

				MEDICINA ESPECIALIZADA + - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 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		
38	945	341001	945 - MEDIASTINOSCOPIA	CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 15 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 + - 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: Cirugia: 07260 - DERECHO DE MEDIASTINOSCOPIO O TORASCOSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M46441900S (FRESENIUS) - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JYJ) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907034 - VICRYL PLUS 3-0 70CMS SH XYVCP316H CX36 JYJ - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2		$ 11.031.500
39	946	345102	946 - PLEURECTOMIA PARIETAL POR VIDEOTORACOSCOPIA	CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 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: Medicamentos: 10408085 - OMEprazol 40mg POLVO INYECTABLE VIAL - 9 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902020 - SEDA 0 K 834 H JYJ CX36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904014 - PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JYJ) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40912002 - SELLO DE TORAX AQUA-SEAL 8888-571299 - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 42915002 - SET MICRONEBULIZADOR ADULTO 002033 - 1 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: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M46441900S (FRESENIUS) - 2 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M46441900S (FRESENIUS) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07260 - DERECHO DE MEDIASTINOSCOPIO O TORASCOSCOPIO (USO) - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 3 HOSPITALIZACION: Terapias: 890612 - TERAPIA RESPIRATORIA - 6 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: 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 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907046 - VICRYL PLUS 1 1-CT-1 90CMS XYVCP347H CX36 JYJ - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907043 - VICRYL PLUS 2-0 90CMS CT-1 SH XYVCP345H CX36 JYJ - 2 CIRUGIA: Cirugia: 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: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60		$ 20.110.700
40	948	052001	948 - VIDEO SIMPATECTOMIA TORACICA BILATERAL	CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 Cirugia: 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: Cirugia: 07260 - DERECHO DE MEDIASTINOSCOPIO O TORASCOSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M46441900S (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JYJ) CX24 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2		$ 9.992.000
41	949	137005	949 - EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO MAS LIO (	CIRUGIA: Medicamentos: 43203002 - COLIRIOS PHACO, VITRECTO Y EXTRACAP. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 49902001 - BLOQUEO RETROBULBAR - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43203004 - SOLUCION SALINA BALANCEADA - 1		$ 4.181.300

			INCLUYE LENTE Y HONORARIOS)	CIRUGIA: Insumos Especiales: 43212002 - CANASTILLA OCULAR - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43205012 - CUCHILLETE DESECHABLE 15° MST 15 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41901032 - NYLON 10-0 15 CM UNA AGUJA DIAM. 0.20 REF. 2002S - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43215012 - VISCOELASTICO HANITA VISCO AL 1.8% X 1 ML. - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43209007 - MICRO ESPONJA SHARP TIP REF. 8065-100003 X 10 UND. - 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		
42	950	130003	950 - EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACO MAS LIO (FACO MAS LIO) - INCLUYE LENTE Y HONORARIOS	CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07271 - DERECHO DE FACO / VITRECTOMIA (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 Otros: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA - 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 Otros: 890376 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43212002 - CANASTILLA OCULAR - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43203004 - SOLUCION SALINA BALANCEADA - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 49902001 - BLOQUEO RETROBULBAR - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 43203002 - COLIRIOS PHACO, VITRECTO Y EXTRACAP. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 1 CIRUGIA Insumos Especiales: 49901053 - SET FACO ASIGNATURE (OFTALMOLOGÍA) - 1		$ 4.437.900
43	955	449702	955 - DERIVACION BILIOPANCREATICA POR LAPAROSCOPIA - CON HONORARIOS	CIRUGIA: Insumos Especiales: 41707001 - PLACA SENSOR BIS ADULTO 186-0106 C X25 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43303055 - GRAPADORA ENDO GIA UNIVERSAL ULTRA EGIAUSTND - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901023 - DRENAJE REDONDO BLAKE 10 FR. S/C REF. 2226 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43305009 - RECARGA ENDO GUIA 45 / 2.5 030425 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43305011 - RECARGA ENDO GIA 30-3.5 030419 (K) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901007 - DRENAJE REDONDO 19 FR. 2230 BLAKE - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43306022 - LIGASURE BLUNT TIP 5MM LF1637 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43305054 - RECARGA ENDO GIA TRI STAPLE 60 MM NEGRA EGIA60AXT - 6 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 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) - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 06220 - TERAPIA RESPIRATORIA - 3 CIRUGIA: Cirugia: 0727601 - DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO) - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904804 - 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: 441302 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898221 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO - 1 ECOGRAFIA: Ayudas Diagnosticas: 881305 - ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903816 - COLESTEROL TOTAL - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903887 - 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 Otros: 910011 - CONSULTA PSICOLOGIA - 1 CIRUGIA: Honorarios: 910052 - CONSULTA NUTRICION - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903816 - COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO - 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 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	$ 37.377.600
44	964	039004	964 - COLOCACIÓN DE BOMBA DE BACLOFENO (SIN DISPOSITIVO)	ANGIOGRAFIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ANGIOGRAFIA: Otros: 07245 - DERECHO DE RECUPERACION - 1 ANGIOGRAFIA: Insumos Especiales: 40401010 - ESPOCAN (ANESTESIA COMBINADA) - 1		$ 1.811.600
45	1015	592401	1015 - URETERORRENOSCOPIA FLEXIBLE CON LASER	CIRUGIA: Insumos Especiales: 45301040 - GUIA HIDROFILICA FLOPPY RFPC-35-145 (TM) - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 12010001 - AGUA ESTERIL X 3000 P/IRRIGACION R:ARB7925 - 7 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: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0724601 - DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07251 - DERECHO DE CITOSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 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 + - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40501026 - CATETER DOBLE J 6.0 X 24 UNIVERSA SOFT REF USH-624 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803051 - SONDA FOLEY # 18 2 VIAS B 5 CC REF. GCU-1805L - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44109007 - CYSTOFLO ADULTO ESTERIL -		$ 20.147.400

				1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44114005 - EQUIPO Y-TUR ESTERIL - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40502031 - CAMISA URETERAL 10/12FR X 36CM PROMEDON REF. 10/12-36-S-C-CO (RP MEDICAS) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4530100151 - GUIA TEFLONADA 260 REF. SCW-GW-021IN - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45301067 - GUIA ZEBRA GW-150-35 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 60		
46	1041	992501	1041 - QUIMIOTERAPIA TIPO IV	HOSPITALIZACION: Internación: 890802 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 0		$ 1.992.500
47	1050	023403	1050 - DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL(ADULTOS)	CIRUGIA: Cirugia: 072107 - DERECHO DE MIDAXREX POR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 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: 885100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907042 - VICRYL PLUS 2-0 70CMS 1-SH XYVCP317H CX36 JYJ - 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. M464419006 (FRESENIUS) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M464419006 (FRESENIUS) - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 4 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: Medicamentos: 10303002 - AZTREONAM X 1 G. AMP. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10301008 - VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16502043 - LISALGIL 2 G X 5 ML AMP - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41914002 - MONOCRYL PLUS 3-0 70 CM PS2 MCP427H CX36 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902010 - SEDA 3-0 164 T JYJ CX24 - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907034 - VICRYL PLUS 3-0 SH 70CMS XYVCP318H CX36 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902002 - SEDA 1 SUTUPAK SSP56T (SA87T) JYJ CX24 , - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120001 - IOBAN APOSITO REF: 6640 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44401001 - VALVULA PROGRAMABLE CON PRECAMARA 823100 - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 70 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40630136 - FRESA ESFERICA ESTRIADA D. 4.0 MM REF-QD8-4B (D & S) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 35ML 10024 3M - 2 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 901213 - CULTIVO DE HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL - 1		$ 31.996.100
48	1051	023403	1051 - DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL(NIÑOS)	CIRUGIA: Insumos Especiales: 51103019 - SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 35ML 10024 3M - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40630150 - FRESA ESFÉRICA ESTRIADA D. 5.0 MM PARA ADAPT. SHORT S-5B - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 90 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120001 - IOBAN APOSITO REF: 6640 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902001 - SEDA 0 SUTUPAK SSP55T (SA86T) (JYJ) CX24 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907033 - VICRYL PLUS 4-0 RB-1 70CMSXYVCP304H CX36 JYJ - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902010 - SEDA 3-0 164 T JYJ CX24 - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41914002 - MONOCRYL PLUS 3-0 70 CM PS2 MCP427H CX36 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44401002 - VALVULA PROGRAMABLE HAKIM PED. 823114 - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16502043 - LISALGIL 2 G X 5 ML AMP - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10301008 - VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 10303002 - AZTREONAM X 1 G. AMP. - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16502053 - DOLEX X 160 MG/5ML JBE. X 90 ML - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 HOSPITALIZACION: Internación: 130A01 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL PEDIATRICA (INCLUYE AISLAMIENTO) - 2 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 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: 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: Cirugia: 072107 - DERECHO DE MIDAXREX POR (USO) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 08259 - DERECHO DE MALLIX (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 2 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF.		$ 30.521.500

				M46441900S (FRESENIUS) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M46441900S (FRESENIUS) - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801048 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL REF GMD-RD-32 TEMPO II - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41907042 - VICRYL PLUS 2-0 70CMS 1-SH XYVCP317H CX36 JYJ - 1		
49	1052	028203	1052 - MONITORIA PARA PRESION INTRACRANEANA	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: Cirugia: 0701605 - DERECHO DE SALA CIRUGIA M.P. DE 1 A 60 MINUTOS - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44301006 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX2X3 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10312036 - cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301010 - SPINOCAN DESECHABLE # 20 X 3 ½ - 1		$ 6.747.300
50	1089	118303	1089 - ENTRECRUZAMIENTO CORNEAL BILATERAL - CON HONORARIOS	CIRUGIA REFRACTIVA: Medicamentos: 10702081 - RIVOFLAVINA X 800 MCG. AMP. - 1 CIRUGIA REFRACTIVA: Insumos Especiales: 43209007 - MICRO ESPONJA SHARP TIP REF. 8065-100003 X 10 UND. - 10 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 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 CIRUGIA REFRACTIVA: Insumos Especiales: 41201034 - HOJA DE BISTURI BEAVER REF 6400 (OFTAL) - 1 CIRUGIA REFRACTIVA: Cirugia: 0720401 - DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 16 A 30 MINUTOS - 1		$ 4.094.700
51	1090	118303	1090 - ENTRECRUZAMIENTO CORNEAL UN OJO - CON HONORARIOS	CIRUGIA REFRACTIVA: Insumos Especiales: 41201034 - HOJA DE BISTURI BEAVER REF 6400 (OFTAL) - 1 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 2 CIRUGIA REFRACTIVA: Insumos Especiales: 43209007 - MICRO ESPONJA SHARP TIP REF. 8065-100003 X 10 UND. - 10 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		$ 3.165.700
52	1117	389101	1117 - COLOCACION CATETER CENTRAL - NIÑOS	CIRUGIA: Insumos Especiales: 43502002 - CATETER CTRAL VEN 2 L.PED 13CMX5FR CS14502 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JYJ) CX24 - 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		$ 3.661.000
53	1118	389101	1118 - COLOCACION CATETER MAHURKAR - NIÑOS	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: 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: Insumos Especiales: 45012029 - CATETER MAHURKAR CURVO 8 FR X 12 CM REF. 32539006 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 16801054 - HEPARINA SODICA 5.000 U.I. / ML VIAL X 5ML - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904013 - PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JYJ) CX24 - 1		$ 5.173.400
54	1125	592005	1125 - URETROLITOTOMIA MAS COLOCACION CATETER DOBLE J (AMBULATORIO - CON HONORARIOS)	CIRUGIA: Medicamentos: 10309007 - cefUROxima 750 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 12010001 - AGUA ESTERIL X 3000 P/IRRIGACION R:ARB7825 - 1 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.5 CC REF. GCU-1605L - 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 UTEROSCOPIO (uso) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 07269 - DERECHO DE VTR (USO) - 1 CIRUGIA: 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: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF M46441900S (FRESENIUS) - 1		$ 7.388.300
55	1127	592403	1127 - LITOTRIPCIA EXTRACORPOREA PARA LITIASIS URINARIA - POS	UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR: Insumos Especiales: 72508001 - ELECTRODOS E-3W P/EQ. LITOTRICIA DUET DIREX - 1		$ 3.600.600
56	1128	552603	1128 - BIOPSIA RENAL (CON HOSPITALIZACION)	ECOGRAFIA: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M46441900Y (FRESENIUS) - 1 Honorarios: 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 1		$ 6.016.800

				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: 898809R - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (RENAL) - 1		
57	1132	083804	1132 - BLEFAROPLASTIA SUPERIOR O INFERIOR	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: 10702084 - ACRYLARM 0,2% GEL x 10 gramos (DOSIS) - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904021 - PROLENE 6-0 1397 (P8697T) JYJ CX24 - 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. M46441900S (FRESENIUS) - 1 CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 30		$ 4.064.300
58	1133	857201	1133 - RECONSTRUCION DE MAMA CON COLGAJO DORSAL MAS SIMETRIZACION	CIRUGIA: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 150 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42214002 - FUNDA PARA COMPRESION NEUMATICA T. M 5330 - 1 HOSPITALIZACION: Insumos Especiales: 49801044 - TERMOMETRO DIGITAL ORAL MICROLIFE MT1871 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42208019 - MEDIA ANTIEMBOLICA MUSLO MEDIUM REGULAR 3416 LF (K) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 12224057 - MUPIROCINA 2% UNGUENTO (DOSIS) - 1 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801042 - CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML - 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: 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) - 2 HOSPITALIZACION: Internación: 890802 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 Otros: 890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + - 4 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40901002 - EXOVAC DE 1/4" - 2		$ 12.752.900
59	1138	524101	1138 - DRENAJE ENDOSCOPICO DE SEUDOQUISTE PANCREATICO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43603035 - BALON PARA ULTRASONOGRAFO REF. MAJ-249 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43602026 - STENT BILIAR ZIMMON ZSO-10-7 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43603036 - BALON ULTRASONOGRAFO LINEAL REF. MAJ-233 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Medicamentos: 13601043 - MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 40302084 - AGUJA DE ULTRASONIDO RADIOSCOPICA ECHO-25 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 7DS004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 120 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 29121 - HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 44107040 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M46441900S (FRESENIUS) - 1		$ 11.201.800
60	1139	147502	1139 - IMPLANTE INTRAVITREO CON OZURDEX (UNA ADMINISTRACION)	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: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10702108 - OZURDEX IMPLANTE INTRAVITREO X 0,7 MG - 1		$ 8.846.300
61	1146	103103	1146 - RESECCION DE PTERIGION MAS PLASTIA	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: 41901032 - NYLON 10-0 15 CM UNA AGUJA DIAM. 0.20 REF. 2002S - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41201034 - HOJA DE BISTURI BEAVER REF 6400 (OFTAL) - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1		$ 1.701.600
62	1148	103105	1148 - RESECCION DE PTERIGION MAS INJERTO (CON HONORARIOS)	CIRUGIA: Insumos Especiales: 41201034 - HOJA DE BISTURI BEAVER REF 6400 (OFTAL) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41901032 - NYLON 10-0 15 CM UNA AGUJA DIAM. 0.20 REF. 2002S - 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: Cirugia: 07261 - DERECHO DE MICROSCOPIO (USO) - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41139002 - TEGADERM 10 CMS X 12 CMS REF. 1628 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41902005 - SEDA 6-0 1732G CYA - 1		$ 3.532.100
63	1153	082101	1153 - RESECCION DE CHALAZION (CON	CIRUGIA: Medicamentos: 10702100 - OFTAFLOX 0,1 % + 0,35% -6.000 Unidades/ 1 g UNGUENTO OFTALMICO TUBO x 5 g - 0 CIRUGIA: Medicamentos: 10702018 - ALCAINE GOTAS OFT. - 0		$ 1.202.600

			HONORARIOS)	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		
64	1160	352201	1160 - REEMPLAZO VALVULA MITRAL	CIRUGIA: Insumos Especiales: 44107019 - EQUIPO PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES REF 8700125SP - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41307055 - PAQUETE UNIVERSAL PACK I KC100 REF. KC77903 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40803051 - SONDA FOLEY # 16 2 VIAS 8.5 CC REF. GCU-1605L - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44301006 - TRANSDUCTOR DE PRESION PX2X3 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43506004 - CATETER RADIAL ADULTO 20 GA X 6 CMS 01SAC00820 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43003037 - CUSTON PACK OXIGENADOR/FILTRO/TUBERIA BB8Q09R2/3 (MEDT) - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 49801056 - TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO ESTANDAR REF. TDR004 ALFA SAFE - 1 HOSPITALIZACION: Terapias: 890812 - TERAPIA RESPIRATORIA - 6 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 1 CONSULTA EXTERNA: Otros: 890330 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR - 3 CIRUGIA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07120 - HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO - 1 CIRUGIA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Terapias: 890811 - ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA + - 6 HOSPITALIZACION: Terapias: 933600 - Terapia integral para rehabilitación cardiaca, sesión - 3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - 2 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 CIRUGIA: Cirugia: 396100 - CIRCULACION EXTRACORPOREA AUXILIAR PARA CIRUGIA CARDIACA ABIERTA - 120 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Internación: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 HOSPITALIZACION: Internación: 890602 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 2 Honorarios: 890502 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) + - 6 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL: Ayudas Diagnosticas: 911015 - HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA+ - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 1 HOSPITALIZACION: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41915011 - ACERO 5 AGUJA CCS 4H. 45 CM M653G CX12 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41915007 - HILO DE MARCAPASO CARDIACO EP15 (JJ) CX10 - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL) - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Otros: 031096 - PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES (HABITACION) -(Radiografia de) - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 881204 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903062 - MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO (BUN *+ - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 2 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA: Ayudas Diagnosticas: 895100 - ELECTROCARDIOGRAMA - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903110 - ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA+ - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903803 - CALCIO EN SUERO - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903835 - FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903839 - GASES ARTERIALES - 3 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903864 - SODIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904922 - TIROXINA TOTAL [T4]+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 904904 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE - 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 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903841 - GLICEMIA PRE - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902210 - HEMOGRAMA TIPO IV - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903426 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903856 - NITROGENO UREICO (BUN *+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903859 - POTASIO+ - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Ayudas Diagnosticas: 903895 -		$ 39.950.800

				CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 2 CIRUGIA: Medicamentos: 13001008 - ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047 - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10901032 - DOButamina 250 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 12702048 - ATROVENT AEROSOL 20 MCG HFA X 10 ML. - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 10901019 - COROTROPE AMPOLLA X 10 MG/10ML (MILRINONA LACTATO) - 1 CIRUGIA: Medicamentos: 14001026 - PROTAMINA 5.000 unidades / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 8 CIRUGIA: Medicamentos: 1030100024 - VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 1030100024 - VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 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: 16301005 - ACIDO TRANEXAMICO 500 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 1 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: 45501047 - INTRODUCTOR PERCUTANEO 8.5 FR REF SI-09880 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44601002 - HEMOCONCENTRADOR ADULTO DHF06 - D571-5010 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41903002 - POLIESTER (ETHIBOND) 2-0 KAT15G - 1 CIRUGIA. Insumos Especiales: 45701004 - CARTUCHO PARA HA-A.C.T 402-03 - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42207001 - INMOVILIZADOR ARTERIAL ADULTO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 40903014 - TUBO DE TORAX ARGILE # 32 570556 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120002 - IOBAN APOSITO REF: 6648 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904009 - PROLENE BLUE 3-0 8522T SH MST 90 CM JYJ CX24 - 4 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42207001 - INMOVILIZADOR ARTERIAL ADULTO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701001 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF: EG7+ - 5 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44108001 - EQUIPO DE ADMINISTRACION DE SANGRE C/A MRC2108 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43502006 - CATETER CTRAL VEN 3 L. 20CM 7 FR CV15703 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44109001 - CYSTOFLO ADULTO MRD2928 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41914002 - MONOCRYL PLUS 3-0 70 CM PS2 MCP427H CX36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 46401003 - SELLO DE TORAX PLEUR-EVAC ADULTO/PED. 3 C. A-8000-08LF CONTROL SUCCION SECO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43101006 - PARCHE CARDIO. PLEDGET TEFLON TFE PCP 20 CX36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 45701005 - CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF. CG 4+ - 2 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 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 1 LABORATORIO: Ayudas Diagnosticas: 903813 - CLORO [CLORURO] - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M48441900Y (FRESENIUS) - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Insumos Especiales: 4410700050 - SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M48441900Y (FRESENIUS) - 4 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: Cirugia: 0701606 - DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL - 240		
65	1182	039003	1182 - PRUEBA PRE-COLOCACION BOMBA DE BACLOFENO (NEUROCIRUGIA)	CIRUGIA: Insumos Especiales: 40301011 - SPINOCAN DESECHABLE # 22 X 3 ½ - 3		$ 2.953.900
66	1226	352101	1226 - REEMPLAZO VALVULAR AORTICO Y AORTA ASCENDENTE	CIRUGIA: Insumos Especiales: 43502006 - CATETER CTRAL VEN 3 L. 20CM 7 FR CV15703 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 46401003 - SELLO DE TORAX PLEUR-EVAC ADULTO/PED. 3 C. A-8000-08LF CONTROL SUCCION SECO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41903034 - POLIESTER (ETHIBOND) 2-0 GR/WHT2 (2)RB1 AKV15G - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43101006 - PARCHE CARDIO. PLEDGET TEFLON TFE PCP 20 CX36 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44108001 - EQUIPO DE ADMINISTRACION DE SANGRE C/A MRC2108 - 2 CIRUGIA: Insumos Especiales: 42207001 - INMOVILIZADOR ARTERIAL ADULTO - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41904009 - PROLENE BLUE 3-0 8522T SH MST 90 CM JYJ CX24 - 26 CIRUGIA: Insumos Especiales: 41120002 - IOBAN APOSITO REF: 6648 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 44601002 - HEMOCONCENTRADOR ADULTO DHF06 - D571-5010 - 1 CIRUGIA: Insumos Especiales: 43508001 - CATETER TERMODILUCION 4 LUMEN 131HF7P - 1 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 - 6 CIRUGIA: Medicamentos: 10303005 - AZTREONAM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 10303005 - AZTREONAM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL - 3 CIRUGIA: Medicamentos: 1030100024 - VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 2 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 1030100024 - VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL - 4 CIRUGIA: Medicamentos: 14001026 - PROTAMINA 5.000 unidades / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL - 8 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 16801064 - CLEXane 60 mg/ 0,6 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,6mL - 3 HOSPITALIZACION: Medicamentos: 16801064 - CLEXane 60 mg/ 0,6 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,6mL - 3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 10408085 - OMEprazol 40mg POLVO INYECTABLE VIAL - 3 CIRUGIA: Medicamentos: 10626025 - NITROglicerina 50 mg / 250 mL DEXTROSA SOLUCION INYECTABLE FRASCO x 250 mL - 1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: Medicamentos: 10626025 -		$ 61.474.400