

OFERTA DE MERCADO CONFA SALUD - ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA - ABRIL 2026 -													
ITEM FINAL	CUPS	DESCRIPCION	OFRECE		Precio Estimado Unitario (Incl. IVA)	CODIGO CUPS Resol 2706	CODIGO IPS CONFA	DESCRIPCION CUPS RESOLUCION 2706	DESCRIPCION IPS CONFA SALUD	TIPO DE TARIFA	INCLUYE	EXCLUYE	VALOR OFERTADO
			SI	NO									
1	040705	NEURECTOMIA DE NERVO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO	X		1.118.150	040705	0	NEURECTOMIA DE NERVO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO		Tarifa institucional	- Honorarios Cirujano - Honorarios Anestesiologo - Honorarios de ayudante - Derechos de Sala - Insumos y medicamentos PBS intraquirurgicos	*Excluye: Patologías o tratamientos medicos clinicos y farmacologicos de base del paciente: HAEMACEL, HEMODERIVADOS diferente a los ofertados, Anticoagulantes, Otro procedimiento adicional o complementario tipo revision, complicaciones intraoperatorias, estudio de anatomia patologica, hemoderivados, ayudas diagnosticas, exámenes de laboratorio. *Excluye: Estancia, monitores, grapadoras, trocar adicionales, endoguis, staphis, preventil (se facturará a precio de compra más el 12%). *Medicamentos e insumos NO PBS utilizados durante el procedimiento; servicios NO PBS. *Excluye todo lo no especificado como inclusion del paquete y lo adicional al paquete se facturara a la tarifa convenida con la entidad.	1.118.150
2	043102	NEURORRAFIA DE NERVO DENTARIO	X		1.213.487	043102	0	NEURORRAFIA DE NERVO DENTARIO		Tarifa institucional	- Honorarios Cirujano - Honorarios Anestesiologo - Honorarios de ayudante - Derechos de Sala - Insumos y medicamentos PBS intraquirurgicos	*Excluye: Patologías o tratamientos medicos clinicos y farmacologicos de base del paciente: HAEMACEL, HEMODERIVADOS diferente a los ofertados, Anticoagulantes, Otro procedimiento adicional o complementario tipo revision, complicaciones intraoperatorias, estudio de anatomia patologica, hemoderivados, ayudas diagnosticas, exámenes de laboratorio. *Excluye: Estancia, monitores, grapadoras, trocar adicionales, endoguis, staphis, preventil (se facturará a precio de compra más el 12%). *Medicamentos e insumos NO PBS utilizados durante el procedimiento; servicios NO PBS. *Excluye todo lo no especificado como inclusion del paquete y lo adicional al paquete se facturara a la tarifa convenida con la entidad.	1.213.487
3	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	X		99.825	230101	0	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR		Tarifa institucional			99.825
4	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	X		30.423	230102	0	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR		ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%.	En caso de requerir materiales e insumos especiales facturables, se cobran de manera adicional	30.423
5	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	X		70.543	230201	230201-1	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR ODONTOLOGIA GENERAL	Tarifa institucional			70.543
6	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	X		70.543	230202	230202-1	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		Tarifa institucional			70.543
7	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	X		272.734	231101	231101-1	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	Tarifa institucional			272.734
8	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	X		272.734	231201	231201-1	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	Tarifa institucional			272.734
9	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	X		137.135	231301	0	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL		ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%.		137.135
10	231401	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	X		221.249	231401	0	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE		Tarifa institucional			221.249
11	231501	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO	X		427.191	231501	0	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA)		Tarifa institucional			427.191
12	232102	ORTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO SUPERFICIE PRINCIPAL	X		110.473	232102	0	ORTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	RESINA 1 SUPERFICIE	Tarifa institucional			110.473
13	232103	ORTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	X		78.529	232103	0	ORTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO		Tarifa institucional			78.529
14	232104	ORTURACION DENTAL		X	N.A	232104	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
15	232201	ORTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD		X	N.A	232201	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
16	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	X		300.564	232401	0	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL		Tarifa institucional			300.564
17	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL		X	N.A	232402	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
18	232403	RECONSTRUCCION DENTAL	X		383.328	232403	0	RECONSTRUCCION DENTAL		Tarifa institucional			383.328
19	233201	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION NO METALICA		X	N.A	233201	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
20	234105	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	X		1.397.550	234105	234105-1	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	CARILLA ESTETICA EN PORCELANA	Tarifa institucional			1.397.550
21	234106	COLOCACION O APLICACION DE CORONA PROVISIONAL	X		263.538	234106	234106-1	COLOCACION O APLICACION DE CORONA PROVISIONAL	TEMPORAL TERMOCURADO ACRILICO, ODONTOLOGIA GENERAL	Tarifa institucional			263.538

22	234201	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PROTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PONTICOS)	X		2.961.112	234201	234201-1	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PROTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PONTICOS)	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PROTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PONTICOS)	Tarifa institucional			2.961.112
23	234201	COLOCACION O INSERCIÓN DE PROTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PONTICOS) SOBRE IMPLANTES	X		2.961.112	234201	234201-1	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PROTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PONTICOS) SOBRE IMPLANTE	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PROTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PONTICOS) SOBRE IMPLANTE	Tarifa institucional			2.961.112
24	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	X		372.680	234202	0	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	* A realizar por Rehabilitador oral	Tarifa institucional			372.680
25	234204	REPARACIÓN DE PROTESIS FIJA INTRARADICULAR	X	X	N.A	234204	N.A	INSERCIÓN DE RETENEDOR INTRARADICULAR	* A realizar por Rehabilitador oral	N.A	N.A		Servicio no prestado
26	234205		X		360.822	234205	0	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	* A realizar por Rehabilitador oral	Tarifa institucional			360.822
27	234301	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	X		705.672	234301	0	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	* A realizar por Rehabilitador oral	Tarifa institucional			705.672
28	234302	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA O IMPLANTOSOPORTADA	X		1.677.060	234302	0	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA O IMPLANTOSOPORTADA	* A realizar por Rehabilitador oral	Tarifa institucional			1.677.060
29	234303	REPARACIÓN DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL	X		398.864	234303	234303	REPARACIÓN DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL	REBASE DE PROTESIS	Tarifa institucional			398.864
30	234401	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PROTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	X		1.086.178	234401	0	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PROTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	* A realizar por Rehabilitador oral	Tarifa institucional			1.086.178
31	234402	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PROTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	X		2.048.093	234402	0	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PROTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	* A realizar por Rehabilitador oral	Tarifa institucional			2.048.093
32	234403	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PROTESIS IMPLANTASISTIDA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	X		2.586.133	234403	0	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PROTESIS IMPLANTASISTIDA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PROTESIS IMPLANTASISTIDA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	Tarifa institucional			2.586.133
33	234404	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PROTESIS IMPLANTASISTIDA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR		X	N.A	234404	N.A	REEMPLANTE DE DIENTE	N.A	N.A	N.A		Servicio no prestado
34	235101	REEMPLANTE DE DIENTE SOD	X		262.994	235101	0	REEMPLANTE DE DIENTE SOD	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	Tarifa institucional			262.994
35	235201	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	X	X	N.A	235201	N.A	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO	N.A	N.A	N.A		Servicio no prestado
36	236101	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	X		2.770.477	236101	0	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	Tarifa institucional			2.770.477
37	236201	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	X		2.770.477	236201	0	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	Tarifa institucional			2.770.477
38	236301	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACIÓN) SOD	X		2.911.018	236301	0	IMPLANTE ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACIÓN)	* A realizar por periodencia	Tarifa institucional			2.911.018
39	237102	PULPOTOMIA	X		155.848	237102	0	PULPOTOMIA	* A realizar por Odontopediatria	Tarifa institucional			155.848
40	237103	PULPECTOMIA	X	X	N.A	237103	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		Servicio no prestado
41	237201	APENIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS)	X		1.619.706	237201	0	APENIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS)	* A realizar por endodencia	Tarifa institucional			1.619.706
42	237202	REVASCULARIZACIÓN PULPAR	X	X	N.A	237202	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		Servicio no prestado
43	237203	RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO	X		N.A	237203	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		Servicio no prestado
44	237204	RECUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO	X		N.A	237204	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		Servicio no prestado
45	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRADICULAR	X		242.242	237301	237301-1	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRADICULAR	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRADICULAR	Tarifa institucional			242.242
46	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR (CADA CONDUCTO)	X		505.780	237302	0	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	* A realizar por endodencia	Tarifa institucional			505.780

47	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRADICULAR (CADA CONDUCTO)	X		746.691			TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRADICULAR	* A realizar por endodencia	Tarifa institucional		746.691
48	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRADICULAR	X		263.538			TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRADICULAR	ENDODONCIA DIENTE TEMPORAL * Realizado por Odontólogo general	Tarifa institucional		263.538
49	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRADICULAR	X		263.538			TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRADICULAR	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRADICULAR * Realizado por Odontólogo general	Tarifa institucional		263.538
50	237307	DESORTURACIÓN DE CONDUCTO RADICULAR (CADA CONDUCTO)	X		375.705			DESORTURACIÓN DE CONDUCTO RADICULAR (núcleo intraradicular)	DESORTURACIÓN PARA RETENEDOR * A realizar por endodencia	Tarifa institucional		375.705
51	237401	CURETAGE APICAL CON APIRECTOMIA Y OBTURACIÓN RETROGRADA (CIRUGIA PERIRADICULAR)	X		872.471			CURETAGE APICAL CON APIRECTOMIA Y OBTURACIÓN RETROGRADA (CIRUGIA PERIRADICULAR)	* A realizar por endodencia	Tarifa institucional		872.471
52	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCIÓN RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	X		1.918.879			PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCIÓN RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	* A realizar por endodencia	Tarifa institucional		1.918.879
53	237502	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	X		N.A			N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
54	237503	SELLADO QUIRURGICO DE PERFORACION ENDODONTICA	X		N.A			N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
55	237504	SELLADO NO QUIRURGICO DE PERFORACION ENDODONTICA	X		N.A			N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
56	237505	REMOCIÓN DE RETENEDOR INTRARADICULAR	X		N.A			N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
57	237601	FISTULIZACIÓN ENDODONTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	X		N.A			N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
58	237602	FISTULIZACIÓN ENDODONTICA POR INCISION	X		N.A			N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
59	237603	FISTULIZACIÓN ENDODONTICA	X		N.A			N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
60	237604	FISTULIZACIÓN ENDODONTICA POR DESGLOSE DE LA AMPLIFICACION	X		N.A			N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
61	237701	APIRECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	X		N.A			N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
62	237702	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MULTIPLE	X		N.A			N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
63	237703	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	X		N.A			N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
64	237801	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	X		427.191			HEMISECCIÓN DEL DIENTE	* A realizar por periodencia	Tarifa institucional		427.191
65	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE INTRINSECO	X		278.094			BLANQUEAMIENTO DE DIENTE INTRINSECO	* Realizado por Odontólogo general	Tarifa institucional		278.094
66	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIOS DENTARIO INFERIOR	X		1.318.909			EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIOS DENTARIO INFERIOR	* A realizar por Cirugía Maxilodental	Tarifa institucional	Insomios y medicamentos no pbs, hemoderivados, estancia hospitalaria, material de ortodoncia, equipos especiales requeridos, estos se facturan adicional a precio de compra + 12 %	1.318.909
67	237903	BLANQUEAMIENTO DENTAL EXTRINSECO	X		290.158			BLANQUEAMIENTO DENTAL EXTRINSECO	* Realizado por Odontólogo general	Tarifa institucional		290.158
68	240201	DETARTRAE SUBGINGIVAL SOD	X		161.567			DETARTRAE SUBGINGIVAL SOD	* Realizado por Odontólogo general	Tarifa institucional		161.567
69	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	X		183.678			ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO POR CORDANTE	* A realizar por periodencia	Tarifa institucional		183.678
70	240401	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	X		86.086			DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR)	* A realizar por periodencia	Tarifa institucional		86.086
71	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	X		N.A			BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
72	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	X		75.438			BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	* A realizar por Cirugía Maxilodental	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	75.438
73	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECURRIMIENTO CON COLGADO O INIERTO	X		150.876			BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECURRIMIENTO CON COLGADO O INIERTO	* A realizar por Cirugía Maxilodental	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	150.876
74	241104	BIOPSIA DE ENCÍA	X		N.A			N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
75	241201	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	X		N.A			N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
76	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INIERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS)	X		N.A			N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado

98	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMÓIDE, VIA INTRAORAL	X			243301	0	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMÓIDE, VIA INTRAORAL	* A realizar por Cirugía Maxilofacial ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	En caso de requerirse materiales e insumos especiales facturables, se cobran de manera adicional	150.876
99	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMÓIDE, VIA EXTRAORAL	X			243302	0	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMÓIDE, VIA EXTRAORAL	* A realizar por Cirugía Maxilofacial ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	En caso de requerirse materiales e insumos especiales facturables, se cobran de manera adicional	176.022
100	243303	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMÓIDE		X	N.A	243303	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	SERVICIO NO PRESTADO
101	243401	GINGIVECTOMÍA SOD	X			243401	0	GINGIVECTOMIA	* A realizar por periodoncia	Tarifa institucional		336.743
102	243501	CUÑA DISTAL	X		N.A	243501	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	SERVICIO NO PRESTADO
103	243502	OPERCULECTOMÍA	X			243502	0	OPERCULECTOMIA	* A realizar por periodoncia	ISS 2001 + 80%		65.786
104	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	X			244101	0	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	* A realizar por Cirugía Maxilofacial ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	En caso de requerirse materiales e insumos especiales facturables, se cobran de manera adicional	75.438
105	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	X			244102	0	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	* A realizar por Cirugía Maxilofacial ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	En caso de requerirse materiales e insumos especiales facturables, se cobran de manera adicional	100.584
106	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	X			244103	0	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	* A realizar por Cirugía Maxilofacial ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	En caso de requerirse materiales e insumos especiales facturables, se cobran de manera adicional	176.022
107	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	X			244104	0	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	* A realizar por Cirugía Maxilofacial ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	En caso de requerirse materiales e insumos especiales facturables, se cobran de manera adicional	226.314
108	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	X			244105	0	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	* A realizar por Cirugía Maxilofacial ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	En caso de requerirse materiales e insumos especiales facturables, se cobran de manera adicional	352.044
109	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	X			244106	0	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	* A realizar por Cirugía Maxilofacial ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	En caso de requerirse materiales e insumos especiales facturables, se cobran de manera adicional	352.044
110	244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	X			244107	0	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	* A realizar por Cirugía Maxilofacial ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	En caso de requerirse materiales e insumos especiales facturables, se cobran de manera adicional	301.752
111	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	X			244108	0	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	* A realizar por Cirugía Maxilofacial ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	En caso de requerirse materiales e insumos especiales facturables, se cobran de manera adicional	75.438
112	244109	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD	X		N.A	244109	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	SERVICIO NO PRESTADO
113	245101	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	X			245101	0	REGULARIZACIÓN DE REBORDES	* A realizar por Cirugía Maxilofacial ISS 2001 + 80%	Tarifa institucional		185.070
114	245201	ALVEOLECTOMÍA SOD	X		N.A	245201	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	SERVICIO NO PRESTADO
115	247001	COLOCACIÓN DE ANCLAJE TEMPORAL ESQUELÉTICO	X		N.A	247001	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	SERVICIO NO PRESTADO
116	247101	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADE)	X			247101	247101-3	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA APARATOLOGÍA PARA BRACKETS (CERÁMICOS). * A realizar por ortodoncia	REPARACIÓN O REPOSICIÓN DE BRACKETS (CERÁMICOS). * A realizar por ortodoncia	Tarifa institucional		821.932
117	247201	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADE)	X			247201	247201-3	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADE)	COLOCACIÓN DE PISTAS DIRECTAS * Realizado por Ortodonto general	Tarifa institucional		618.944
118	247202	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADE)	X			247202	247202-1	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADE)	APARATO ORTOGÉNEA EXTRAORAL. * Realizado por Ortodonto general	Tarifa institucional	* Retenedor post tratamiento de ortodoncia * Honorarios de especialista * Sala básica y materiales propios del procedimiento	812.201
119	247301	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	X			247301	0	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN (RETENIDOR DE ORTODONCIA) * A realizar por ortodoncia	Tarifa institucional		253.891
120	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	X		N.A	247401	0	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	* A realizar por endodoncia	Tarifa institucional	N.A	70.967
121	247402	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)		X		247402	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	SERVICIO NO PRESTADO
122	247403	FERULIZACIÓN	X			247403	247400	FERULIZACIÓN	FERULA POR CADA DIENTE	Tarifa institucional		48.657

123	248101	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD		X		N.A						Servicio no prestado
124	248201	AJUSTAMIENTO OCCLUSAL SOD	X		0			N.A	Tarifa institucional			465.003
125	248401	REPARACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA O REMOVIBLE SOD	X		248400				Tarifa institucional			71.738
126	248801	MÁSCARA FACIAL, TERAPÉUTICA SOD		X		N.A		N.A		N.A		Servicio no prestado
127	249101	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRURGICA SOD	X		0				Tarifa institucional			111.320
128	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	X		0				Tarifa institucional			114.103
129	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	X		0				Tarifa institucional			226.815
130	252001	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	X		0				ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		251.460
131	252002	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA	X		251000				Tarifa institucional			82.717
132	252501	HEMIGLOSECTOMÍA CON CIERRE PRIMARIO	X		0				ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		251.460
133	252506	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ABIERTA	X		0				ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		402.336
134	252507	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ENDOSCÓPICA		X		N.A		N.A		N.A		Servicio no prestado
135	252508	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ABIERTA		X		N.A		N.A		N.A		Servicio no prestado
136	252509	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA		X		N.A		N.A		N.A		Servicio no prestado
137	254001	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	X		0				ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		326.898
138	254002	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ENDOSCÓPICA		X		N.A		N.A		N.A		Servicio no prestado
139	255001	GLOSOPLASTIA CON INERTO CUTÁNEO O MUCOSO	X		0				ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		251.460
140	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	X		0				Tarifa institucional			114.103
141	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ABIERTA	X		255002			GLOSOPEXIA	Tarifa institucional	Lo no especificado como inclusión en sala básica. * Insumos básicos en sala * De requerir su realización BAG se facturara por evento segun manual tarifario contratado		82.717
142	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA		X		N.A		N.A		N.A		Servicio no prestado
143	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	X		0				Tarifa institucional	Insumos y medicamentos no pls, hemoderivados, estancia hospitalaria, material de curación, equipos especiales requeridos, estos se facturarán adicional a precio de compra + 12 %		301.562
144	255007	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	X		0				ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		50.292
145	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	X		0				ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		88.011
146	260101	SIALQUITOMÍA VÍA ABIERTA	X		0				ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		88.011
147	260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	X		0				ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		88.011
148	260202	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA		X		N.A		N.A		N.A		Servicio no prestado
149	260203	CATEETERIZACIÓN Y SALIOMETRÍA	X		0				ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		62.865

150	260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	X			141.933				0	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	Tarifa institucional	Lo no especificado como inclusión en sala básica. * De requerir su realización BAG se facturará por evento según manual tarifario contratado	141.933
151	260302	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	X			N A				N A		N A	N A	Servicio no prestado	
152	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUA FINA O TRUCUT)	X			976.910				261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUA FINA O TRUCUT)	INCLUYE procedimiento, espigallo o biopsia, sala, honorarios, insumos.	Tarifa institucional	976.910	
153	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	X			636.595				261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	* Honorarios Cirujano Maxilofacial * Honorarios Anestesiólogo. * Honorarios Ayudante. * Insumos y medicamentos PBS intrasquiriticos	Tarifa institucional	636.595	
154	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	X			N A				N A		N A	N A	Servicio no prestado	
155	262001	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RANULA	X			100.584				262001	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RANULA	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	100.584	
156	262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	X			125.730				262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	125.730	
157	263101	PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO SUPERFICIAL	X			301.752				263101	PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO SUPERFICIAL	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	301.752	
158	263102	SILOADENECTOMÍA PARCIAL	X			176.022				263102	SILOADENECTOMÍA PARCIAL	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	176.022	
159	263201	PAROTIDECTOMÍA TOTAL	X			352.044				263201	PAROTIDECTOMÍA TOTAL	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	352.044	
160	263203	SILOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	X			201.168				263203	SILOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	201.168	
161	263204	SILOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	X			251.460				263204	SILOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	251.460	
162	263206	SILOADENECTOMÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	X			251.460				263206	SILOADENECTOMÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	251.460	
163	263208	REINTERVENCIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR		X		N A				N A		N A	N A	Servicio no prestado	
164	264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INIERTO VÍA ABIERTA	X			251.460				264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INIERTO VÍA ABIERTA	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	251.460	
165	264002	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INIERTO VÍA ENDOSCÓPICA		X		N A				N A		N A	N A	Servicio no prestado	
166	264003	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INIERTO VÍA ABIERTA	X			226.314				264003	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INIERTO VÍA ABIERTA	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	226.314	
167	264004	C4- CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INIERTO VÍA ENDOSCÓPICA		X		N A				N A		N A	N A	Servicio no prestado	
168	264005	SILOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INIERTO	X			150.876				264005	SILOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INIERTO	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	150.876	
169	264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	X			88.011				264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	88.011	
170	264007	SILOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ABIERTA		X		N A				N A		N A	N A	Servicio no prestado	
171	264008	SILOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ENDOSCÓPICA		X		N A				N A		N A	N A	Servicio no prestado	
172	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	X			75.438				270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	75.438	

173	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	X			0	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	* A realizar por Cirugía Maxilodental	ISS 2001 + 80%	N.A	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	Servicio no prestado	100.584
174	270103	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	X			N.A	270103			N.A	N.A		N.A	Servicio no prestado	50.292
175	271101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA	X			0	271101			ISS 2001 + 80%	N.A	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	Servicio no prestado	50.292
176	272101	BIOPSIA DE ÚVULA		X		N.A	272101			N.A	N.A		N.A	Servicio no prestado	171.155
177	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	X			0	272102			Tarifa institucional				Servicio no prestado	340.918
178	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	X			0	272103			Tarifa institucional				Servicio no prestado	75.438
179	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	X			N.A	272301			N.A	N.A		N.A	Servicio no prestado	314.325
180	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	X			0	272302			ISS 2001 + 80%	N.A	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	Servicio no prestado	150.876
181	272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUA FINA EN CAVIDAD ORAL (BACAF)		X		N.A	272401			N.A	N.A		N.A	Servicio no prestado	314.325
182	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	X			N.A	272402			N.A	N.A		N.A	Servicio no prestado	150.876
183	273105	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR ÓSEO	X			273105	273105	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR	ESCISIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR	ISS 2001 + 80%	N.A	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	Servicio no prestado	150.876
184	273201	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR ÓSEO	X			273201	273201	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR	ESCISIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR(1,3)	ISS 2001 + 80%	N.A	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	Servicio no prestado	314.325
185	273202	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR ÓSEO	X			0	273202			ISS 2001 + 80%	N.A	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	Servicio no prestado	150.876
186	273203	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO PARCIAL	X			0	273203			ISS 2001 + 80%	N.A	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	Servicio no prestado	314.325
187	273204	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO TOTAL	X			0	273204			ISS 2001 + 80%	N.A	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	Servicio no prestado	150.876
188	273301	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR BLANCO		X		N.A	273301			N.A	N.A		N.A	Servicio no prestado	217.074
189	273401	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR BLANCO PARCIAL		X		N.A	273401			N.A	N.A		N.A	Servicio no prestado	100.584
190	273402	PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANCO PARCIAL		X		N.A	273402			N.A	N.A		N.A	Servicio no prestado	100.584
191	273403	PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANCO TOTAL		X		N.A	273403			N.A	N.A		N.A	Servicio no prestado	213.741
192	274101	FRENILECTOMÍA LABIAL VÍA ABIERTA	X			0	274101			Tarifa institucional				Servicio no prestado	100.584
193	274201	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO		X		N.A	274201			N.A	N.A		N.A	Servicio no prestado	100.584
194	274202	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO CON ROTACIÓN DE COLGAJO		X		N.A	274202			N.A	N.A		N.A	Servicio no prestado	100.584
195	274203	RESECCIÓN TOTAL DE LABIO		X		N.A	274203			N.A	N.A		N.A	Servicio no prestado	100.584
196	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUJOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	X			0	274301			ISS 2001 + 80%	N.A	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	Servicio no prestado	100.584
197	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUJOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	X			0	274302			ISS 2001 + 80%	N.A	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	Servicio no prestado	100.584
198	274303	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUJOSA ORAL	X			0	274303			ISS 2001 + 80%	N.A	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	Servicio no prestado	213.741
199	274304	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUJOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	X			0	274304			ISS 2001 + 80%	N.A	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	Servicio no prestado	213.741

200	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL		X	N.A	N.A	274305	N.A	N.A	N.A	N.A		Servicio no prestado
201	274401	RESECCION DE FOSBETAS LABIALES SOD		X	N.A	N.A	274401	N.A	N.A	N.A	N.A		Servicio no prestado
202	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	X			0	274901	0	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	50.292	
203	274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	X			0	274902	0	RESECCIÓN DE BRIDAS INTRAORALES	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	71.805	
204	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS		X	N.A	N.A	275101	N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado	
205	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS		X	N.A	N.A	275102	N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado	
206	275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS		X	N.A	N.A	275103	N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado	
207	275104	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS		X	N.A	N.A	275104	N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado	
208	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	X			0	275201	0	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	50.292	
209	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	X			0	275202	0	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	50.292	
210	275203	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA		X	N.A	N.A	275203	N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado	
211	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	X			0	275301	0	RESECCIÓN INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	176.022	
212	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	X			0	275302	0	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	201.168	
213	275303	CIERRE DE FISTULA OROINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	X			0	275303	0	CIERRE DE FISTULA OROINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	226.314	
214	275304	CIERRE DE FISTULA OROINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	X			0	275304	0	CIERRE DE FISTULA OROINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	276.606	
215	275801	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILIOHIDEO O GENIHIDEO	X			0	275801	0	PROFUNDIZACIÓN O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILIOHIDEO O GENIHIDEO	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	125.730	
216	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	X			0	275802	0	PROFUNDIZACIÓN DE PISO DE BOCA	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	Tarifa institucional	283.866	
217	275901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INIERTO MUCOSO	X			0	275901	0	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INIERTO MUCOSO	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	150.876	
218	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INIERTO CUTANEO	X			0	275902	0	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INIERTO CUTANEO	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	150.876	
219	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	X			275900	275903		PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR SOD	ISS 2001 + 80%	125.730	
220	276101	PALATORRAFIA EN Z	X			0	276101	0	PALATORRAFIA EN Z	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	176.022	
221	276102	SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR		X	N.A	N.A	276102	N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado	
222	276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	X			0	276201	0	CORRECCIÓN DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	125.730	
223	276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INIERTO	X			0	276202	0	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INIERTO	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	Tarifa institucional	283.866	
224	276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INIERTO		X	N.A	N.A	276203	N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado	
225	276204	RECONSTRUCCION DE BOVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	X			0	276204	0	RECONSTRUCCIÓN DE BOVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	226.314	

226	276205	CORRECCIÓN DE FISURA PALATINA CON COLGAJO VOMERIANO		X	N.A	276205	N.A	N.A	N.A	N.A	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturarán de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	Servicio no prestado
227	276206	INERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	X			276206	0	INERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	* A realizar por Cirugía Maxilodental	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturarán de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	176.022
228	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	X			276207	0	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	* A realizar por Cirugía Maxilodental	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturarán de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	289.179
229	276209	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO	X			276209	276200	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO (ESTAFILORAFIA) SDO	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturarán de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	125.730
230	276210	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA POR ABLACIÓN		X		276210	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
231	276211	PALATOPLASTIA POR ABLACIÓN		X		276211	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
232	276212	PALATOPLASTIA CON COLGAJO UVULO-PALATAL		X		276212	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
233	276301	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL PALADAR FISURADO		X		276301	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
234	277101	INCISIÓN DE LA ÚVULA		X		277101	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
235	277701	RESECCIÓN PARCIAL DE ÚVULA	X			277701	0	RESECCIÓN PARCIAL DE ÚVULA	* A realizar por Cirugía Maxilodental	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturarán de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	100.584
236	277202	RESECCIÓN TOTAL DE ÚVULA		X		277202	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
237	277203	RESECCIÓN DE ÚVULA POR ABLACIÓN		X		277203	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
238	277301	UVULORRAFIA	X			277301	0	UVULORRAFIA	* A realizar por Cirugía Maxilodental	Tarifa institucional	* Honorarios Cirujano maxilodental * Honorarios Asistente * Derechos de sala * Insumos y medicamentos PIS * Implantológicos	100.584	414.419
239	760101	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIACIÓN INTERNA	X			760101	0	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIACIÓN INTERNA	* A realizar por Cirugía Maxilodental	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturarán de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	150.876
240	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIACIÓN INTERNA	X			760102	0	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIACIÓN INTERNA	* A realizar por Cirugía Maxilodental	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturarán de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	188.595
241	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL		X		760103	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado
242	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	X			760901	0	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	* A realizar por Cirugía Maxilodental	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturarán de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	188.595
243	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	X			761101	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturarán de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	62.865
244	761102	BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO	X			761102	761102	BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO	BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturarán de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	62.865
245	762101	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	X			762101	0	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	* A realizar por Cirugía Maxilodental	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturarán de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	125.730
246	762102	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	X			762102	0	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	* A realizar por Cirugía Maxilodental	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturarán de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	125.730
247	762103	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	X			762103	0	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	* A realizar por Cirugía Maxilodental	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturarán de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	176.022
248	762104	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	X			762104	0	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	* A realizar por Cirugía Maxilodental	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturarán de manera adicional a ISS 2001 + 80%	N.A	176.022

268	764402	RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	X		754.380					Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		754.380
269	764601	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA	X		251.460					Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		251.460
270	765101	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA ENDOSCOPICA	X		276.606					Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		276.606
271	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA EXTERNA	X		326.898					Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		326.898
272	765201	MENISCECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INIERTO	X		276.606					Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		276.606
273	765202	MENISCECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	X		276.606					Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		276.606
274	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INIERTO	X		502.920					Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		502.920
275	765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO	X		502.920					Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		502.920
276	765401	REMODELACION DEL CARTILAGO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR VIA ENDOSCOPICA		X	N.A					N.A		Servicio no prestado
277	766101	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR SOD	X		2.581.233					*Honorarios Cirujano maxilofacial *Honorarios Anestesiologo. *Honorarios Ayudante. *Derechos de sala. *Insumos y medicamentos PBS intraqueirurgicos		2.581.233
278	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	X		3.854.809					*Honorarios Cirujano maxilofacial *Honorarios Anestesiologo. *Honorarios Ayudante. *Derechos de sala. *Insumos y medicamentos PBS intraqueirurgicos		3.854.809
279	766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSUCUTANEA CON FIJACION INTERNA	X		3.570.277					*Honorarios Cirujano maxilofacial *Honorarios Anestesiologo. *Honorarios Ayudante. *Derechos de sala. *Insumos y medicamentos PBS intraqueirurgicos		3.570.277
280	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSUCUTANEA	X		3.570.277					Insumos y medicamentos no PBS, hemoderivados, estancia hospitalaria, material de osteosintesis, equipos especiales requeridos, estos se facturan adicional a precio de compra + 12 %		3.570.277
281	766205	CORONOIDECTOMIA	X		251.460					Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		251.460
282	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA		X	N.A					N.A		Servicio no prestado
283	766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSUCUTANEA CON FIJACION INTERNA	X		3.570.277					*Honorarios Cirujano maxilofacial *Honorarios Anestesiologo. *Honorarios Ayudante. *Derechos de sala. *Insumos y medicamentos PBS intraqueirurgicos		3.570.277
284	766303	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSUCUTANEA		X	N.A					N.A		Servicio no prestado
285	766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR		X	N.A					N.A		Servicio no prestado
286	766402	CORTICOTOMIA MANDIBULAR		X	N.A					N.A		Servicio no prestado
287	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	X		3.570.277					*Honorarios Cirujano maxilofacial *Honorarios Anestesiologo. *Honorarios Ayudante. *Derechos de sala. *Insumos y medicamentos PBS intraqueirurgicos		3.570.277

288	765501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	X		3.725.315			766501	0	OSTEOTOMIA LEFORT I CON FIJACION INTERNA	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	Tarifa institucional	* Honorarios Cirujano maxilofacial * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * Derechos de sala * Insumos y medicamentos PBS intraquirúrgicos	Insumos y medicamentos no PBS, hemoderivados, estancia hospitalaria, material de osteosíntesis, equipos especiales requeridos, estos se facturarán adicional a precio de compra + 12 %	3.725.315
289	766601	OSTEOTOMIA LEFORT I CON FIJACION INTERNA	X		3.755.038			766601	0	OSTEOTOMIA LEFORT I CON FIJACION INTERNA	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	Tarifa institucional	* Honorarios Cirujano maxilofacial * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * Derechos de sala * Insumos y medicamentos PBS intraquirúrgicos	Insumos y medicamentos no PBS, hemoderivados, estancia hospitalaria, material de osteosíntesis, equipos especiales requeridos, estos se facturarán adicional a precio de compra + 12 %	3.755.038
290	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA		X	N.A			766602	N.A	N.A		N.A	N.A		Servicio no prestado
291	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	X		3.884.100			766603	0	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	Tarifa institucional	* Honorarios Cirujano maxilofacial * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * Derechos de sala * Insumos y medicamentos PBS intraquirúrgicos	Insumos y medicamentos no PBS, hemoderivados, estancia hospitalaria, material de osteosíntesis, equipos especiales requeridos, estos se facturarán adicional a precio de compra + 12 %	3.884.100
292	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	X		4.119.500			766604	0	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	Tarifa institucional	* Honorarios Cirujano maxilofacial * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * Derechos de sala * Insumos y medicamentos PBS intraquirúrgicos	Insumos y medicamentos no PBS, hemoderivados, estancia hospitalaria, material de osteosíntesis, equipos especiales requeridos, estos se facturarán adicional a precio de compra + 12 %	4.119.500
293	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	X		276.606			766605	0	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%			276.606
294	766606	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II		X	N.A			766606	N.A	N.A		N.A	N.A		Servicio no prestado
295	766607	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III		X	N.A			766607	N.A	N.A		N.A	N.A		Servicio no prestado
296	766608	OSTEOTOMIA LEFORT I CON DISTRACCION OSTEOGENICA		X	N.A			766608	N.A	N.A		N.A	N.A		Servicio no prestado
297	766609	OSTEOTOMIA LEFORT II CON DISTRACCION OSTEOGENICA		X	N.A			766609	N.A	N.A		N.A	N.A		Servicio no prestado
298	766610	OSTEOTOMIA LEFORT III CON DISTRACCION OSTEOGENICA		X	N.A			766610	N.A	N.A		N.A	N.A		Servicio no prestado
299	766701	GENIOPLASTIA CON FIJACION INTERNA		X	N.A			766701	N.A	N.A		N.A	N.A		Servicio no prestado
300	766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	X		150.876			766901	0	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%			150.876
301	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	X		226.314			766902	0	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%			226.314
302	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	X		276.606			766903	0	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%			276.606
303	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	X		176.022			766970	0	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%			176.022
304	767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO GIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	X		201.168			767201	0	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO GIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%			201.168
305	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO GIGOMATICO	X		163.449			767202	0	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO GIGOMATICO	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%			163.449
306	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INIERTO O FIJACION INTERNA	X		326.898			767203	0	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INIERTO O FIJACION INTERNA	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%			326.898
307	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	X		251.460			767301	0	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%			251.460
308	767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	X		251.460			767302	0	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%			251.460
309	767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	X		251.460			767303	0	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%			251.460

310	767304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUBEROS Y HALOS DE TRACCIÓN	X		251.460		0	767304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUBEROS Y HALOS DE TRACCIÓN	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		251.460
311	767401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	X		3.755.038		0	767401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	Tarifa institucional	*Honorarios Cirujano maxilofacial *Honorarios Anestesiólogo. *Honorarios Ayudante. *Derechos de sala. *Insumos y medicamentos PBS intrahospitalarios	3.755.038	
312	767402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	X		3.755.038		0	767402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	Tarifa institucional	*Honorarios Cirujano maxilofacial *Honorarios Anestesiólogo. *Honorarios Ayudante. *Derechos de sala. *Insumos y medicamentos PBS intrahospitalarios	3.755.038	
313	767403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	X		3.755.038		0	767403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	Tarifa institucional	*Honorarios Cirujano maxilofacial *Honorarios Anestesiólogo. *Honorarios Ayudante. *Derechos de sala. *Insumos y medicamentos PBS intrahospitalarios	3.755.038	
314	767404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	X		3.755.038		0	767404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	Tarifa institucional	*Honorarios Cirujano maxilofacial *Honorarios Anestesiólogo. *Honorarios Ayudante. *Derechos de sala. *Insumos y medicamentos PBS intrahospitalarios	3.755.038	
315	767501	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE CONDILLO	X		201.168		0	767501	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE CONDILLO	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	201.168	
316	767502	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	X		201.168		0	767502	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	201.168	
317	767503	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	X		226.314		0	767503	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	226.314	
318	767601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILLO, CON FIJACIÓN INTERNA	X		402.336		0	767601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILLO, CON FIJACIÓN INTERNA	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	402.336	
319	767602	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	X		326.898		0	767602	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	326.898	
320	767603	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	X		452.628		0	767603	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	452.628	
321	767604	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN EXTERNA	X		452.628		767604	767604	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN EXTERNA	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN EXTERNA	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	452.628	
322	767605	REDUCCIÓN DE FRACTURA CONDILAR CON FIJACIÓN INTERNA VIA ENDOSCÓPICA		X	N.A		N.A	767605	N.A	N.A	N.A	N.A	Servicio no prestado	
323	767701	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN	X		251.460		0	767701	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	251.460	
324	767702	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REEMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	X		301.752		0	767702	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REEMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	301.752	
325	767703	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REEMPLANTE DE MÁS DE TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	X		326.898		0	767703	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REEMPLANTE DE MÁS DE TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	326.898	
326	767705	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	X		176.022		0	767705	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	176.022	
327	767706	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MÁS DE TRES DIENTES	X		201.168		0	767706	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MÁS DE TRES DIENTES	* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%	201.168	

328	767801	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	X		150.876			REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA ORBITAL		* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		150.876
329	767802	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REEMPLANTE DENTAL Y FIJACIÓN	X		226.314			REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REEMPLANTE DENTAL Y FIJACIÓN		* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		226.314
330	767901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE BORDE O PARED ORBITAL		X	N.A			REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE BORDE O PARED ORBITAL	N.A		N.A		Servicio no prestado	
331	767902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO		X	N.A			REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	N.A		N.A		Servicio no prestado	
332	767903	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MÁS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	X		427.482			REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MÁS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO		* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		427.482
333	767904	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO		X	N.A			REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO	N.A		N.A		Servicio no prestado	
334	767905	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO	X		339.471			REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO		REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		339.471
335	767907	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL, CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	X		301.752			REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL, CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)		* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		301.752
336	767908	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MÚLTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	X		377.190			REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MÚLTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO		* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		377.190
337	768001	FIJACIÓN INTERMAXILAR O CERCLAJE FIERMA EN FRACTURAS DE HUESOS FACIALES		X	N.A			FIJACIÓN INTERMAXILAR O CERCLAJE FIERMA EN FRACTURAS DE HUESOS FACIALES	N.A		N.A		Servicio no prestado	
338	768002	FIJACIÓN INTERMAXILAR O CERCLAJE INTRA MAXILAR		X	N.A			FIJACIÓN INTERMAXILAR O CERCLAJE INTRA MAXILAR	N.A		N.A		Servicio no prestado	
339	768101	INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL	X		301.752			INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL		INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		301.752
340	768110	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	X		137.303			INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR		* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		137.303
341	768201	INSERCIÓN DE IMPLANTE SINTÉTICO EN HUESO FACIAL SOD		X	N.A			INSERCIÓN DE IMPLANTE SINTÉTICO EN HUESO FACIAL SOD	N.A		N.A		Servicio no prestado	
342	768301	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	X		75.438			REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR		* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		75.438
343	768302	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACIÓN INTERMAXILAR	X		176.022			REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACIÓN INTERMAXILAR		* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		176.022
344	768401	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR RECVIVANTE POR CONDUCTECTOMIA DEL TEMPORAL	X		276.606			REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR RECVIVANTE POR CONDUCTECTOMIA DEL TEMPORAL		* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		276.606
345	768501	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIÓSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL SOD	X		455.021			INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIÓSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL SOD		* A realizar por Cirugía Maxilofacial	Tarifa institucional	Lo no especificado como inclusión en sala básica. * Honorarios de especialista en sala básica. * Insumos básicos en sala. * De requerir su realización BAG se facturará por evento según manual tarifario contratado		455.021
346	768601	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SOD	X		10.801			INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SOD		INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SOD	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada, corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		10.801
347	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA DE HUESO FACIAL	X		176.022			RETIRO DE MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA DE HUESO FACIAL		* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada, corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		176.022
348	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	X		176.022			RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR		* A realizar por Cirugía Maxilofacial	ISS 2001 + 80%	Tarifa ofertada, corresponde a honorarios de cirujano, el resto de conceptos se facturan de manera adicional a ISS 2001 + 80%		176.022

404	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	X		96.140			INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	Tarifa institucional			96.140
405	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA. EL VALOR APLICA POR CADA ESPECIALISTA PARTICIPANTE	X		175.120			PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	Tarifa institucional	Valor a facturar por paciente y cada especialista participante. Máximo 3 especialistas por junta		175.120
406	890604	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA		X	N.A			N.A	N.A			Servicio no prestado
407	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	X		44.770			* Realizado por Odontólogo general	Tarifa institucional			44.770
408	890704	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	X		96.140			CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	Tarifa institucional			96.140
409	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	X		537.119			* A realizar por Odontopediatría	Tarifa institucional			537.119
410	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO (CÓDIGO CUP PARA LA ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE PLACA NEURO MIORRELAJANTE ELABORADA POR EL REHABILITADOR ORAL)	X		537.119			* A realizar por Odontopediatría	Tarifa institucional			537.119
411	973301	EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES SOD		X	N.A			N.A	N.A			Servicio no prestado
412	973401	EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODONTICA FUA SOD		X	N.A			N.A	N.A			Servicio no prestado
413	973501	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DENTAL SOD		X	N.A			N.A	N.A			Servicio no prestado
414	990103	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGÍA		X	N.A			N.A	N.A			Servicio no prestado
415	990112	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL		X	N.A			N.A	N.A			Servicio no prestado
416	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGÍA		X	N.A			N.A	N.A			Servicio no prestado
417	990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL		X	N.A			N.A	N.A			Servicio no prestado
418	997001	PROFILAXIS DENTAL O PULIDO CORONAL	X		114.466			LIMPIEZA PROFUNDA (PROQUET)	Tarifa institucional			114.466
419	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	X		158.448			* Realizado por Odontólogo general	Tarifa institucional			158.448
420	997103	TOPICACIÓN DE FLUOR EN GEL	X		121.061			* A realizar por Odontopediatría	Tarifa institucional			121.061
421	997104	TOPICACIÓN DE FLUOR EN SOLUCIÓN	X		39.799			TERAPIA DE ANITO - PROFILAXIS - TC	Tarifa institucional			39.799
422	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA		X	N.A			N.A	N.A			Servicio no prestado
423	997106	TOPICACIÓN DE FLUOR EN BARNIZ	X		105.149			* Realizado por Odontólogo general	Tarifa institucional			105.149
424	997107	APLICACIÓN DE SELANTES	X		59.895			* Realizado por Odontólogo general	Tarifa institucional			59.895
425	997301	DETARTRASE SUPRAGINGIVAL	X		123.764			DETARTRASE SUPRAGINGIVAL	Tarifa institucional			123.764
426	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	X		1.372.382			PROCEDIMIENTO DE SALUD ORAL BAJO ANESTESIA GENERAL INCLUYE: Procedimiento de odontología, anestesia y derechos de Sala, consulta preanestesia y materiales e insumos básicos PBS NOTA: Es un procedimiento ambulatorio que incluye hospitalización, UCI y otros procedimientos inherentes. **El paquete incluye todos los procedimientos de odontología POS que se puedan efectuar en la misma jornada quirúrgica**	Tarifa institucional			1.372.382
427	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	X		1.372.382			SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO Aplica para: Imágenes diagnósticas	Tarifa institucional	Incluye honorarios de especialista Derechos de sala	Complicación del procedimiento, procedimientos adicionales, estancia hospitalaria, insumos y medicamentos NO POS. *Excluye todo lo no especificado como inclusión del paquete y lo adicional al paquete se facturara a la tarifa convenida con la entidad.	1.372.382

[illegible]