



ARANCEL DE PRESTACIONES 2020

BANMÉDICA Y VIDA TRES

Horario Inhábil: Lunes a Viernes entre las 20:00 hrs. y las 08:00 hrs.

Sábado después de las 13:00 hrs. Domingos y Festivos.

Las prestaciones realizadas en **horario Inhábil** tienen un recargo de 50% sobre precio normal.

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
101001	10100101	CONSULTA URGENCIA HABIL	No aplica	30.000	No aplica
101001	10100102	CONSULTA URGENCIA INHABIL	No aplica	45.000	No aplica
No aplica	10100201	INTERCONSULTA NEUROCIRUGIA	No aplica	100.000	No aplica
No aplica	10100203	INTERCONSULTA UROLOGIA	No aplica	60.000	No aplica
No aplica	10100204	INTERCONSULTA MAXILOFACIAL	No aplica	60.000	No aplica
No aplica	10100205	INTERCONSULTA GINECOLOGIA	No aplica	60.000	No aplica
No aplica	10100206	INTERCONSULTA TRAUMATOLOGIA	No aplica	60.000	No aplica
No aplica	10100208	INTERCONSULTA CIRUGIA GENERAL	No aplica	60.000	No aplica
No aplica	10100209	INTERCONSULTA CIR.REPARADORA Y RECONST.	No aplica	100.000	No aplica
No aplica	10100213	INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA	No aplica	60.000	No aplica
No aplica	600100100	INTERCONSULTA ESPECIALISTA PAC. HOSPIT.	No aplica	60.000	No aplica
101001	10100100	Consulta médica electiva	21.888	No aplica	No aplica
101201	10120100	Consulta Médica de Especialidad en Dermatología	39.510	No aplica	No aplica
101203	10120300	Consulta Médica de Especialidad en Neurocirugía	43.900	No aplica	No aplica
101300	10130000	Consulta Médica otras Especialidades	27.576	No aplica	No aplica
101301	10130100	Consulta Médica de Especialidad en Cardiología	30.700	No aplica	No aplica
101304	10130400	Consulta Médica de Especialidad en Inmunología	27.576	No aplica	No aplica
101307	10130700	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	27.576	No aplica	No aplica
101308	10130800	Consulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	30.640	No aplica	No aplica
101309	10130900	Consulta Médica de Especialidad en Pediatría	27.576	No aplica	No aplica
101310	10131000	Consulta Médica de Especialidad en Traumatología y Ortopedia	30.640	No aplica	No aplica
101311	10131100	Consulta Médica de Especialidad en Urología	43.900	No aplica	No aplica
101312	10131200	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía General	27.576	No aplica	No aplica
101316	10131600	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Plástica y Reparadora	30.640	No aplica	No aplica
101317	10131700	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Pediátrica	27.576	No aplica	No aplica
101313	101313	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial	27.576	No aplica	No aplica
301002	30100200	Acido fólico o folatos	6.640	7.968	9.960
301007	30100700	Anticoagulantes circulantes o anticoagulante lúpico	6.450	7.740	9.675
301008	30100800	Antitrombina III	6.450	7.740	9.675
301011	30101100	Coagulación, tiempo de	2.060	2.472	3.090
301014	30101400	Prueba de antiglobulina directa	1.780	2.136	2.670

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
301015	30101500	Coombs indirecto, prueba de	2.990	3.588	4.485
301021	30102100	Fibrinógeno	3.180	3.816	4.770
301024	30102400	Factor V	3.100	3.720	4.650
301026	30102600	Ferritina	7.520	9.024	11.280
301027	30102700	Fibrinógeno, productos de degradación del	6.670	8.004	10.005
301028	30102800	Fierro sérico	2.930	3.516	4.395
301029	30102900	Fierro, capacidad de fijación del (incluye fierro sérico)	6.140	7.368	9.210
301030	30103000	Fierro, cinética del (cada determinación)	7.200	8.640	10.800
301034	30103400	Clasificación sanguínea ABO y RhD	3.310	3.972	4.965
301036	30103600	Hematocrito (proc. aut.)	980	1.176	1.470
301038	30103800	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	980	1.176	1.470
301041	30104100	Hemoglobina glicada A1c	6.260	7.512	9.390
301042	30104200	Hemoglobina plasmática	1.380	1.656	2.070
301044	30104400	Electroforesis de hemoglobina	6.640	7.968	9.960
301045	30104500	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	4.110	4.932	6.165
301050	30105000	Isoinmunización, detección de anticuerpos irregulares (proc. aut.).	4.690	5.628	7.035
301059	30105900	Tiempo de protrombina (incluye INR, Razón Internacional Normalizada)	2.060	2.472	3.090
301062	30106200	Recuento de basófilos (absoluto)	1.340	1.608	2.010
301063	30106300	Recuento de eosinófilos (absoluto)	1.360	1.632	2.040
301064	30106400	Recuento de eritrocitos, absoluto (proc. aut.)	990	1.188	1.485
301065	30106500	Recuento de leucocitos, absoluto (proc. aut.)	980	1.176	1.470
301066	30106600	Recuento de linfocitos (absoluto)	1.660	1.992	2.490
301067	30106700	Recuento de plaquetas (absoluto)	1.730	2.076	2.595
301068	30106800	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)	1.340	1.608	2.010
301069	30106900	Recuento diferencial o fórmula leucocitaria (proc. aut.)	2.660	3.192	3.990
301072	30107200	Tiempo de sangría (no incluye dispositivo asociado)	2.060	2.472	3.090
301082	30108200	Transferrina	7.300	8.760	10.950
301083	30108300	Trombina, tiempo de	2.590	3.108	3.885
301085	30108500	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	3.250	3.900	4.875
301086	30108600	Velocidad de eritrosedimentación (proc. aut.)	740	888	1.110

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
301089	30108900	Factor Von Willebrand antigénico (FVW:Ag)	12.610	15.132	18.915
301091	30109100	Proteína C	39.060	46.872	58.590
301092	30109200	Proteína S	45.460	54.552	68.190
301093	30109300	Resistencia a la Proteína C activada	29.100	34.920	43.650
301095	30109500	Dímero-D	14.770	17.724	22.155
302001	30200100	Cuerpos cetónicos en sangre	1.200	1.440	1.800
302004	30200400	Lactato en sangre	5.280	6.336	7.920
302005	30200500	Acido úrico, en sangre	2.100	2.520	3.150
302008	30200800	Amilasa, en sangre	3.300	3.960	4.950
302009	30200900	Aminoácidos, cualitativo en sangre	8.430	10.116	12.645
302010	30201000	Amonio	3.100	3.720	4.650
302070	30207000	Apolipoproteínas (A1, B u otras)	9.180	11.016	13.770
302011	30201100	Bicarbonato (proc. aut.)	910	1.092	1.365
302012	30201200	Bilirrubina total (proc. aut.)	1.970	2.364	2.955
302013	30201300	Bilirrubina total y conjugada	2.000	2.400	3.000
302015	30201500	Calcio en sangre	1.860	2.232	2.790
302017	30201700	Caroteno	2.930	3.516	4.395
302018	30201800	Caroteno, prueba de sobrecarga de, además 2 códigos 03-07-011 o 03-07-012.	6.620	7.944	9.930
302019	30201900	Ceruloplasmina	4.820	5.784	7.230
302020	30202000	Cobre en sangre	2.300	2.760	3.450
302067	30206700	Colesterol total (proc. aut.)	1.890	2.268	2.835
302068	30206800	Colesterol HDL (proc. aut.)	2.770	3.324	4.155
302021	30202100	Colinesterasa en suero o plasma	4.110	4.932	6.165
302023	30202300	Creatinina en sangre	1.810	2.172	2.715
302024	30202400	Clearance de creatinina (proc.aut.)	4.060	4.872	6.090
302025	30202500	Creatinquinasa CK - MB miocárdica	6.800	8.160	10.200
302026	30202600	Creatinquinasa CK - total	5.020	6.024	7.530
302027	30202700	Troponina	14.020	16.824	21.030
302030	30203000	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	3.070	3.684	4.605
302032	30203200	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	1.710	2.052	2.565

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
302034	30203400	Perfil lipídico (incluye mediciones de colesterol total, HDL-colesterol y triglicéridos con estimaciones por fórmula de LDL-colesterol, VLDL-colesterol y colesterol no-HDL)	8.610	10.332	12.915
302035	30203500	Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.) c/u	7.970	9.564	11.955
302036	30203600	Fenilalanina	3.180	3.816	4.770
302040	30204000	Fosfatasas alcalinas totales	1.810	2.172	2.715
302042	30204200	Fósforo (fosfatos) en sangre	2.430	2.916	3.645
302045	30204500	Gamma glutamiltranspeptidasa (GGT)	3.100	3.720	4.650
302046	30204600	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O ₂ , CO ₂ , exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	5.180	6.216	7.770
302047	30204700	Glucosa en sangre	1.730	2.076	2.595
302048	30204800	Glucosa, Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral (PTGO), (dos determinaciones; no incluye la glucosa que se administra; incluye el valor de las dos tomas de muestras)	8.020	9.624	12.030
302050	30205000	Adenosindeaminasa en sangre u otro fluido biológico.	6.670	8.004	10.005
302053	30205300	Lipasa en sangre	3.440	4.128	5.160
302055	30205500	Litio en sangre	4.110	4.932	6.165
302056	30205600	Magnesio en sangre	4.110	4.932	6.165
302057	30205700	Nitrógeno ureico y/o urea, en sangre	1.790	2.148	2.685
302075	30207500	Perfil Bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	11.630	13.956	17.445
302060	30206000	Proteínas totales o albúminas, c/u, en sangre	2.020	2.424	3.030
302061	30206100	Proteínas, electroforesis (incluye cód. 03-02-060)	8.690	10.428	13.035
302076	30207600	Perfil Hepático (incluye tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)	14.430	17.316	21.645
302063	30206300	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), Pirúvica (GPT/ALT), c/u	2.560	3.072	3.840
302064	30206400	Triglicéridos en sangre (proc.aut.)	2.450	2.940	3.675
302077	30207700	Vitamina B12 por inmunoensayo	10.130	12.156	15.195
302078	30207800	25 OH Vitamina D Total por inmunoensayo	20.780	24.936	31.170
302081	30208100	Calcio iónico. Incluye medición de pH método ión selectivo. No incluye Point of Care Testing POCT	3.140	3.768	4.710
302082	30208200	Fenilalanina Cuantitativa en Gotas de Sangre Seca	11.380	13.656	17.070

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
303001	30300100	Adenocorticotrofina (ACTH)	11.390	13.668	17.085
303002	30300200	Aldosterona	9.780	11.736	14.670
303003	30300300	Androstenediona	7.410	8.892	11.115
303004	30300400	Angiotensina	9.420	11.304	14.130
303006	30300600	Cortisol	7.410	8.892	11.115
303007	30300700	Crecimiento, hormona de (HGH) (somatotrofina)	9.780	11.736	14.670
303008	30300800	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S)	9.630	11.556	14.445
303012	30301200	Gastrina	9.780	11.736	14.670
303014	30301400	Gonadotrofina coriónica, sub-unidad beta (cuantificación)	7.200	8.640	10.800
303015	30301500	Hormona folículo estimulante (FSH)	7.200	8.640	10.800
303016	30301600	Hormona luteinizante (LH)	7.200	8.640	10.800
303047	30304700	IGF1 o Somatomedina - C (Insuline Like Growth Factor)	17.100	20.520	25.650
303017	30301700	Insulina	7.070	8.484	10.605
303031	30303100	Insulina, curva de (mínimo dos determinaciones e incluye todas las tomas de muestra necesarias. No incluye la glucosa que se administra)	19.070	22.884	28.605
303018	30301800	Parathormona, hormona Paratiroidea o PTH.	11.140	13.368	16.710
303019	30301900	Progesterona	7.200	8.640	10.800
303020	30302000	Prolactina (PRL)	7.200	8.640	10.800
303021	30302100	Renina	10.350	12.420	15.525
303046	30304600	SHBG (Sex-Hormone Binding Globulin)	16.820	20.184	25.230
303022	30302200	Testosterona en sangre	7.410	8.892	11.115
303023	30302300	Testosterona libre en sangre	8.660	10.392	12.990
303123	30312300	Índice androgénico (incluye Testosterona Total y SHBG)	17.870	21.444	26.805
303024	30302400	Tiroestimulante (TSH), hormona (Adulto, niño o R.N.)	6.260	7.512	9.390
303025	30302500	Tiroglobulina	9.780	11.736	14.670
303026	30302600	Tiroxina libre (T4L)	7.200	8.640	10.800
303027	30302700	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	6.260	7.512	9.390
303028	30302800	Triyodotironina (T3)	6.260	7.512	9.390
303029	30302900	17 - Hidroxiprogesterona	9.780	11.736	14.670
303030	30303000	Estradiol (17-Beta)	7.070	8.484	10.605
303049	30304900	Catecolaminas en sangre (incluye medición de Adrenalina, Noradrenalina y Dopamina por separado por métodos cromatográficos)	46.190	55.428	69.285

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
303033	30303300	Angiotensina	8.800	10.560	13.200
303035	30303500	Cortisol libre urinario	7.820	9.384	11.730
303039	30303900	Gonadotropina coriónica, sub-unidad Beta; titulación por (Elisa; RIA o IRMA; Quimioluminiscencia u otra técnica)	7.410	8.892	11.115
303050	30305000	Metanefrinas urinarias (incluye determinación de Metanefrina y Normetanefrina por separado por métodos cromatográficos)	52.240	62.688	78.360
303051	30305100	Catecolaminas urinarias (incluye medición de Adrenalina, Noradrenalina y Dopamina por separado por métodos cromatográficos)	44.910	53.892	67.365
305001	30500100	Alfa -1- antitripsina cuantitativa	7.410	8.892	11.115
305002	30500200	Alfa -2- macroglobulina	7.360	8.832	11.040
305003	30500300	Alfa fetoproteínas	7.200	8.640	10.800
305004	30500400	Tamizaje de Anticuerpos anti antígenos nucleares extractables (a- ENA: Sm, RNP, Ro, La, Scl- 70 y Jo- 1)	14.290	17.148	21.435
305005	30500500	Anticuerpos antinucleares (ANA), antimitocondriales, anti DNA (ADNA), anti músculo liso, anticentrómero, u otros, c/u.	10.030	12.036	15.045
305007	30500700	Anticuerpos específicos y otros autoanticuerpos (anticuerpos antitiroideos: anticuerpos antimicrosomales y antitiroglobulinas y otros anticuerpos: prostático, espermios, etc.) c/u	8.050	9.660	12.075
305008	30500800	Antiestreptolisina O, por técnica de látex	6.460	7.752	9.690
305009	30500900	Antígeno carcinoembrionario (CEA)	9.780	11.736	14.670
305070	30507000	Antígeno prostático específico	12.580	15.096	18.870
305170	30517000	Antígeno Ca 125, Ca 15-3 y Ca 19-9, c/u	12.770	15.324	19.155
305010	30501000	Beta-2-microglobulina	10.060	12.072	15.090
305012	30501200	Complemento C1Q, C2, C3, C4, etc., c/u	6.460	7.752	9.690
305019	30501900	Factor reumatoideo por técnica de látex u otras similares	3.700	4.440	5.550
305020	30502000	Factor reumatoideo por técnica de Scat, Waaler Rose, nefelométricas y/o turbidimétricas	6.370	7.644	9.555
305025	30502500	Inmunofijación de inmunoglobulina, c/u	11.490	13.788	17.235
305026	30502600	Inmunoglobulina IgA secretora	6.080	7.296	9.120
305027	30502700	Inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM, c/u	6.460	7.752	9.690
305028	30502800	Inmunoglobulinas IgE, IgD total, c/u	7.410	8.892	11.115
305029	30502900	Inmunoglobulinas IgE, IgG específicas, c/u	7.300	8.760	10.950
305030	30503000	Proteína C reactiva por técnica de látex u otras similares	6.060	7.272	9.090
305031	30503100	Proteína C reactiva por técnicas automatizadas	8.380	10.056	12.570

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
305081	30508100	Anticuerpo antiendomisio (EMA, antimembrana basal glomerular (GBM), antireticulina, por IFI c/u.	15.060	18.072	22.590
305181	30518100	Anticuerpos antitransglutaminasa (TTG)	15.280	18.336	22.920
305082	30508200	Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), C-ANCA y P-ANCA, por IFI	22.420	26.904	33.630
305083	30508300	Determinación de isotipos de anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (G-M-A-C'3), por IFI, c/u.	10.320	12.384	15.480
305084	30508400	Anticuerpos anticardiolipinas por Elisa (isotipos G-M-A), c/u.	17.120	20.544	25.680
305085	30508500	Anticuerpos anti LKM-1	29.230	35.076	43.845
305086	30508600	Anticuerpos contra péptidos deaminados de gliadina IgG e IgA	14.620	17.544	21.930
305091	30509100	Linfocitos T (CD3, CD4, CD8). Técnica Citometría de Flujo	36.640	43.968	54.960
305092	30509200	Natural Killers (CD16, CD 56). Técnica Citometría de Flujo	35.600	42.720	53.400
306002	30600200	Baciloscopía Ziehl-Neelsen, c/u	2.380	2.856	3.570
306004	30600400	Examen directo al fresco, c/s tinción (incluye trichomonas)	2.060	2.472	3.090
306005	30600500	Tinción de Gram	910	1.092	1.365
306006	30600600	Ultramicroscopía (incluye toma de muestras)	6.670	8.004	10.005
306007	30600700	Coprocultivo, c/u	5.730	6.876	8.595
306008	30600800	Cultivo corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	4.740	5.688	7.110
306011	30601100	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica y frasco recolector) (no incluye recolector pediátrico ni sonda)	4.990	5.988	7.485
306091	30609100	Hemocultivo aeróbico automatizado con antibiograma	23.440	28.128	35.160
306012	30601200	Cultivo para Anaerobios (incluye Cód. 03-06-008)	9.920	11.904	14.880
306014	30601400	Cultivo para Campylobacter, Yersinia, Vibrio, c/u	6.670	8.004	10.005
306016	30601600	Neisseria gonorrhoeae (gonococo)	4.100	4.920	6.150
306017	30601700	Cultivo para Levaduras	3.710	4.452	5.565
306117	30611700	Cultivo para hongos filamentosos	4.210	5.052	6.315
306018	30601800	Cultivo para micobacterias (incluye bacilo de Koch)	5.980	7.176	8.970
306023	30602300	Cultivo mycoplasma y ureaplasma, c/u.	8.460	10.152	12.690
306026	30602600	Antibiograma Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)	3.710	4.452	5.565
306027	30602700	Antibiograma de estudio de sensibilidad por dilución (CIM) (mínimo 6 fármacos) (en caso de urocultivo, no corresponde su cobro; incluido en el valor código 03-06-011)	10.560	12.672	15.840

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
306090	30609000	Test rápido de detección de streptococcus.	7.620	9.144	11.430
306097	30609700	Chlamydia Trachomatis detección por técnica de biología molecular	36.590	43.908	54.885
306034	30603400	Clamidias por inmunofluorescencia, peroxidasa, Elisa o similares	7.490	8.988	11.235
306036	30603600	Mononucleosis, reacción de Paul Bunnell, Anticuerpos Heterófilos o similares	3.300	3.960	4.950
306037	30603700	Mycoplasma IgG, IgM, c/u.	6.800	8.160	10.200
306038	30603800	R.P.R.	3.580	4.296	5.370
306039	30603900	Tíficas, reacciones de aglutinación (Eberth H y O, paratyphi A y B) (Widal)	4.910	5.892	7.365
306041	30604100	Treponema pallidum FTA - ABS, MHA-TP c/u	6.770	8.124	10.155
306042	30604200	V.D.R.L.	4.190	5.028	6.285
306043	30604300	Artrópodos macroscópicos y microscópicos (imagos y/o pupas y/o larvas), diagnóstico de	4.100	4.920	6.150
306045	30604500	Coproparasitario seriado con técnica para Cryptosporidium sp o para Diantamoeba fragilis (incluye los códigos 03-06-048 y/o 03-06-059 más aplicación de técnica de frotis con tinción tricrómica o tinción Ziehl-Neelsen en por lo menos 3 muestras, según corresponda)	11.780	14.136	17.670
306046	30604600	Coproparasitario seriado para fasciola hepática (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 10 muestras por método de Telemann y simultáneamente por técnica de Sedimentación rápida (Copa Cónica)	26.400	31.680	39.600
306047	30604700	Coproparasitario seriado para Isospora y Sarcocystis (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 3 muestras separadas)	6.450	7.740	9.675
306048	30604800	Coproparasitológico seriado simple (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico por concentración de tres muestras separadas método Telemann) (proc. aut.)	4.110	4.932	6.165
306051	30605100	Graham, examen de (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 5 muestras separadas)	2.900	3.480	4.350
306052	30605200	Estudio de gusanos macroscópicos	2.380	2.856	3.570
306053	30605300	Hemoparásitos, diagnóstico microscópico de (mínimo 10 frotis y/o gotas gruesas, c/s examen directo al fresco), cada sesión	12.270	14.724	18.405
306054	30605400	Hemoparásitos, diagnóstico por técnica de Microstrout o similar en hasta 10 tubos capilares, cada sesión (Chagas)	15.280	18.336	22.920
306056	30605600	Raspado de piel, examen microscópico de ("Acarotest"): de 6 a 10 preparaciones	5.500	6.600	8.250
306059	30605900	Coproparasitológico seriado simple (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico por concentración de tres muestras separadas método PAFS) (proc. aut.)	5.470	6.564	8.205

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
306061	30606100	Parásitos IgG/IgM (Chagas, Hidatidosis, Toxocariasis y otros por Elisa o Inmunofluorescencia), c/u	7.500	9.000	11.250
306066	30606600	Inmunofluorescencia indirecta (toxoplasmosis, Chagas, amebiasis y otras), c/u	7.940	9.528	11.910
306096	30609600	Parásitos: test rápido anticuerpos (Chagas y otros)	14.780	17.736	22.170
306068	30606800	Aislamiento de virus (Adenovirus, Citomegalovirus, Enterovirus, Herpes, Influenza, Polio, Sarampión y otros), c/u	9.920	11.904	14.880
306069	30606900	Anticuerpos virales, determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza A y B; virus varicela-zoster; virus sincicial respiratorio; parainfluenza 1, 2 y 3; Epstein Barr y otros), c/u	7.820	9.384	11.730
306169	30616900	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.	7.460	8.952	11.190
306070	30607000	Antígenos virales determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza y otros), (por cualquier técnica ej: inmunofluorescencia), c/u	7.280	8.736	10.920
306170	30617000	Antígenos virales determ. de rotavirus, por cualquier técnica	7.070	8.484	10.605
306270	30627000	Antígenos virales determ. de virus sincicial, por cualquier técnica	7.710	9.252	11.565
306074	30607400	Virus Hepatitis A, anticuerpos IgG, IgM o totales c/u	10.580	12.696	15.870
306075	30607500	Virus hepatitis B, anticuerpo del antígeno E del	9.390	11.268	14.085
306078	30607800	Virus hepatitis B, antígeno E del (HBEAg)	9.390	11.268	14.085
306079	30607900	Virus hepatitis B, antígeno de superficie (HBsAg)	7.310	8.772	10.965
306080	30608000	Virus hepatitis B, anticore IgM del (anti HBc IgM)	10.130	12.156	15.195
306081	30608100	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)	11.230	13.476	16.845
306082	30608200	Reacción de Polimerasa en cadena (P.C.R.), virus Influenza, virus Herpes, citomegalovirus, hepatitis C, mycobacteria TBC, c/u (incluye toma muestra hisopado nasofaríngeo).	28.080	33.696	42.120
307009	30700900	Arterial en adultos	1.680	2.016	2.520
307010	30701000	Arterial en niños y lactantes	2.380	2.856	3.570
307011	30701100	Venosa en adultos	1.150	1.380	1.725
307012	30701200	Venosa en niños y lactantes	1.140	1.368	1.710
307013	30701300	Con técnica aséptica para hemocultivo automatizado, c/u, no incluye frasco	1.860	2.232	2.790
307014	30701400	Capilar (adultos, niños y lactantes)	980	1.176	1.470
307023	30702300	Aspirados nasofaríngeo para adulto y niño.	3.120	3.744	4.680
308001	30800100	Azúcares reductores (Benedict-Fehling o similar)	1.570	1.884	2.355
308003	30800300	Grasas neutras (Sudán III)	910	1.092	1.365

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
308004	30800400	Hemorragias ocultas, (bencidina, guayaco o test de Weber y similares), cualquier método, c/muestra	1.630	1.956	2.445
308005	30800500	Leucocitos fecales	1.630	1.956	2.445
308006	30800600	pH en deposiciones	910	1.092	1.365
308010	30801000	Citológico c/s tinción (incluye examen al fresco, recuento celular y citológico porcentual)	4.350	5.220	6.525
308011	30801100	Directo al fresco c/s tinción, (incluye trichomonas)	2.060	2.472	3.090
308012	30801200	Electrolitos (sodio, potasio, cloro), en exudados, secreciones y otros líquidos, c/u	2.060	2.472	3.090
308013	30801300	Eosinófilos en secreciones	1.140	1.368	1.710
308014	30801400	Físico-químico (incluye aspecto, color, pH, glucosa, proteína, Pandy y filancia)	3.520	4.224	5.280
308015	30801500	Glucosa en exudados, secreciones y otros líquidos	910	1.092	1.365
308017	30801700	pH en exudados, secreciones y otros líquidos (proc. aut.)	980	1.176	1.470
308018	30801800	Proteínas totales o albúmina (proc. aut.) c/u	2.110	2.532	3.165
308019	30801900	Proteínas, electroforésis de (incluye proteínas totales) en otros líquidos biológicos	8.690	10.428	13.035
308022	30802200	Índice IgG/albumina (incluye determ. de IgG y albúmina en L.C.R. y suero)	17.870	21.444	26.805
308033	30803300	Células anaranjadas (proc. aut.)	910	1.092	1.365
308035	30803500	Creatinina en exudados, secreciones y otros líquidos (proc. aut.)	1.630	1.956	2.445
308037	30803700	Índice de bilirrubina (prueba de Liley)	2.030	2.436	3.045
308039	30803900	Madurez fetal completa (físico; células anaranjadas, bilirrubina, test de Clements, creatinina, contaminantes)	8.240	9.888	12.360
308040	30804000	Test de Clements (proc. aut.)	1.660	1.992	2.490
308044	30804400	Flujo vaginal o secreción uretral, estudio de (incluye toma de muestra y códigos 03-06-004, 03-06-005, 03-06-008, 03-06-017 y 03-06-026)	10.770	12.924	16.155
309001	30900100	Acido ascórbico	3.250	3.900	4.875
309002	30900200	Acido delta aminolevulínico	6.460	7.752	9.690
309004	30900400	Ácido úrico en orina (cuantitativo)	2.930	3.516	4.395
309005	30900500	Acido 5 hidroxindolacético cuantitativo	6.880	8.256	10.320
309006	30900600	Amilasa cuantitativa en orina	3.600	4.320	5.400
309007	30900700	Aminoácidos en orina (cualitativo)(excepto fenilalanina, PKU)	7.200	8.640	10.800
309008	30900800	Calcio cuantitativo en orina	2.700	3.240	4.050
309009	30900900	Cálculo urinario (examen físico y químico)	6.080	7.296	9.120

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
309010	30901000	Creatinina cuantitativa en orina	2.060	2.472	3.090
309011	30901100	Cuerpos cetónicos	2.130	2.556	3.195
309012	30901200	Electrólitos (sodio, potasio, cloro) c/u, en orina	2.110	2.532	3.165
309013	30901300	Microalbuminuria cuantitativa	3.920	4.704	5.880
309014	30901400	Gonadotropina coriónica, sub-unidad beta en orina (test rápido)	3.580	4.296	5.370
309015	30901500	Fósforo cuantitativo en orina	2.700	3.240	4.050
309016	30901600	Glucosa (cuantitativo), en orina	1.860	2.232	2.790
309020	30902000	Nitrógeno ureico o urea en orina (cuantitativo)	1.140	1.368	1.710
309022	30902200	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	2.560	3.072	3.840
309023	30902300	Orina, físico-químico (aspecto, color, densidad, pH; proteínas, glucosa, cuerpos cetónicos, urobilinogeno, bilirrubina, hemoglobina y nitritos, determinación cualitativa o semi cuantitativa) todos o cada uno de los parámetros (proc. aut.)	1.780	2.136	2.670
309024	30902400	Sedimento de orina (proc. aut.)	1.470	1.764	2.205
309028	30902800	Proteína (cuantitativa), en orina	2.380	2.856	3.570
309029	30902900	Proteínas de Bence-Jones prueba térmica	1.620	1.944	2.430
401002	40100200	Radiografía de partes blandas, laringe lateral, cavum rinofaríngeo (rinofarinx).	13.100	15.720	19.650
401004	40100400	Radiografía de tórax, proyección complementaria (oblicuas, selectivas u otras)	9.440	11.328	14.160
401008	40100800	Radiografía de tórax frontal o lateral con equipo móvil fuera del departamento de rayos.	15.250	18.300	22.875
401009	40100900	Radiografía de tórax simple frontal o lateral	14.050	16.860	21.075
401010	40101000	Mamografía bilateral	29.920	35.904	44.880
401110	40111000	Mamografía unilateral	17.820	21.384	26.730
401130	40113000	Mamografía proyección complementaria (axilar u otras)	6.780	8.136	10.170
401011	40101100	Marcación preoperatoria de lesiones de la mama	33.980	40.776	50.970
401012	40101200	Radiografía de mama, pieza operatoria	9.980	11.976	14.970
401070	40107000	Radiografía de tórax frontal y lateral	25.820	30.984	38.730
401013	40101300	Radiografía de Abdomen Simple	12.580	15.096	18.870
401014	40101400	Radiografía de abdomen simple, proyección complementaria (lateral y/o oblicua)	9.440	11.328	14.160

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
401027	40102700	Pielografía de eliminación o descendente: incluye renal y vesical simples previas, 3 placas post inyección de medio de contraste, controles de pie y cistografía pre y post miccional.	58.620	70.344	87.930
401028	40102800	Radiografía renal simple (proc. aut.)	12.050	14.460	18.075
401029	40102900	Radiografía vesical simple o perivesical (proc. aut.)	10.380	12.456	15.570
401030	40103000	Radiografía agujeros ópticos, ambos lados	20.860	25.032	31.290
401031	40103100	Radiografía de cavidades perinasales, órbitas, articulaciones temporomandibulares, huesos propios de la nariz, malar, maxilar, arco cigomático y cara	14.050	16.860	21.075
401032	40103200	Radiografía de cráneo frontal y lateral	14.820	17.784	22.230
401033	40103300	Radiografía de Cráneo proyección especial de base de cráneo (Towne)	10.380	12.456	15.570
401034	40103400	Radiografía de globo ocular, estudio de cuerpo extraño	24.750	29.700	37.125
401035	40103500	Radiografía de oído, uno o ambos	18.380	22.056	27.570
401040	40104000	Radiografía de silla turca frontal y lateral	17.260	20.712	25.890
401042	40104200	Radiografía de columna cervical o atlas-axis (frontal y lateral)	14.050	16.860	21.075
401043	40104300	Radiografía de columna cervical (frontal, lateral y oblicuas)	25.060	30.072	37.590
401044	40104400	Radiografía de columna cervical flexión y extensión (Dinámicas)	14.050	16.860	21.075
401045	40104500	Radiografía de columna dorsal o dorsolumbar localizada, parrilla costal adultos (frontal y lateral)	16.530	19.836	24.795
401046	40104600	Radiografía columna lumbar o lumbosacra (frontal, lateral y focalizada en el 5° espacio)	24.240	29.088	36.360
401047	40104700	Radiografía columna lumbar o lumbosacra flexión y extensión (Dinámicas)	20.860	25.032	31.290
401048	40104800	Radiografía columna lumbar o lumbosacra, oblicuas adicionales	14.050	16.860	21.075
401049	40104900	Radiografía de columna total, panorámica con folio graduado frontal o lateral	18.850	22.620	28.275
401051	40105100	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral	10.880	13.056	16.320
401151	40115100	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral de RN, lactante o niño menor de 6 años.	10.880	13.056	16.320
401052	40105200	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones especiales; (rotación interna, abducción, lateral, Lawenstein u otras)	10.380	12.456	15.570
401053	40105300	Radiografía de Sacrocoxis o articulaciones sacroilíacas.	15.650	18.780	23.475
401054	40105400	Radiografía de brazo, antebrazo, codo, muñeca, mano, dedos, pie (frontal y lateral)	12.580	15.096	18.870
401055	40105500	Radiografía de clavícula.	14.580	17.496	21.870
401056	40105600	Radiografía Edad Ósea: carpo y mano	10.380	12.456	15.570

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
401057	40105700	Radiografía Edad ósea : rodilla frontal	10.380	12.456	15.570
401058	40105800	Estudio radiológico de escafoides	15.650	18.780	23.475
401059	40105900	Estudio radiológico de muñeca o tobillo frontal lateral y oblicuas	14.670	17.604	22.005
401060	40106000	Radiografía de hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón Frontal y Lateral	14.670	17.604	22.005
401062	40106200	Radiografía de Proyecciones especiales oblicuas u otras en hombro, brazo, codo, rodilla, rótulas, sesamoideos, axial de ambas rótulas o similares	10.380	12.456	15.570
401063	40106300	Radiografía de túnel intercondíleo o radio-carpiano	10.380	12.456	15.570
401064	40106400	Apoyo fluoroscópico a procedimientos intraoperatorios y/o biopsia (no incluye el proc.)	11.260	13.512	16.890
402008	40200800	Colangiopancreatografía endoscópica (a.c.18-01-018; 5-7 exp)	40.180	48.216	60.270
402011	40201100	Histerosalpingografía (a.c. 20-01-013) (4 exp.; incluye prueba de Cotte tardía)	30.720	36.864	46.080
403001	40300100	Tomografía Computarizada de cráneo encefálica	88.660	106.392	132.990
403002	40300200	Tomografía Computarizada de hipotálamo-hipófisis	98.800	118.560	148.200
403003	40300300	Tomografía Computarizada de fosa posterior	81.490	97.788	122.235
403006	40300600	Tomografía Computarizada de temporal-oido	81.490	97.788	122.235
403007	40300700	Tomografía Computarizada de órbitas maxilofacial	98.800	118.560	148.200
403008	40300800	Tomografía Computarizada de columna cervical	108.220	129.864	162.330
403018	40301800	Tomografía Computarizada de Columna Dorsal. Incluye mínimo 6 espacios	98.750	118.500	148.125
403019	40301900	Tomografía Computarizada de Columna Lumbar	98.750	118.500	148.125
403012	40301200	Tomografía Computarizada de cuello, partes blandas	81.490	97.788	122.235
403013	40301300	Tomografía Computarizada de Tórax. Incluye además: Esternón, Clavículas, Articulación Acromioclavicular, Escápula, Costillas, Articulación Esternoclavicular. Incluye todo el Tórax o cada segmento o articulación. Incluye bilateralidad	127.700	153.240	191.550
403014	40301400	Tomografía Computarizada de abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones)	76.050	91.260	114.075
403016	40301600	Tomografía Computarizada de Pelvis (Además incluye Sacro, Coxis, Caderas, Huesos Pélvicos, Articulaciones Sacro Iliacas). Bilateral	78.000	93.600	117.000
403020	40302000	Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis	129.260	155.112	193.890
403021	40302100	Tomografía Computarizada Pielografía	30.420	36.504	45.630
403022	40302200	Tomografía Computarizada Urografía	76.050	91.260	114.075
403023	40302300	Tomografía Computarizada de Colonoscopia Virtual. No incluye instalación de sonda	58.000	69.600	87.000

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
403104	40310400	Tomografía Computarizada Angio de Cuello	75.730	90.876	113.595
403105	40310500	Tomografía Computarizada Angio de Pelvis	61.820	74.184	92.730
403017	40301700	Tomografía Computarizada Musculoesquelética por zona anatómica. Por cada segmento o articulación: muslo, pierna, rodillas, antebrazo, codo, muñeca, mano, hombro, pie, tobillo u otros. Bilateral sólo para rodillas	68.990	82.788	103.485
403101	40310100	Tomografía Computarizada angio de encéfalo	103.180	123.816	154.770
403102	40310200	Tomografía Computarizada angio de tórax	155.330	186.396	232.995
403103	40310300	Tomografía Computarizada angio de abdomen	143.820	172.584	215.730
404003	40400300	Ecografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	35.180	42.216	52.770
404004	40400400	Ecografía como apoyo a cirugía, o a procedimiento (de tórax, muscular, partes blandas, etc.)	21.660	25.992	32.490
404009	40400900	Ecografía pélvica masculina (incluye vejiga y próstata)	19.580	23.496	29.370
404010	40401000	Ecografía renal (bilateral), o de bazo	24.450	29.340	36.675
404011	40401100	Ecografía encefálica (RN o lactante)	25.180	30.216	37.770
404012	40401200	Ecografía mamaria bilateral (incluye Doppler)	24.450	29.340	36.675
404013	40401300	Ecografía ocular, uno o ambos ojos.	24.450	29.340	36.675
404014	40401400	Ecografía testicular (uno o ambos) (Incluye Doppler)	24.450	29.340	36.675
404015	40401500	Ecografía tiroidea (Incluye Doppler)	24.450	29.340	36.675
404016	40401600	Ecografía Partes Blandas o Musculoesquelética (cada zona anatómica)	24.450	29.340	36.675
404118	40411800	Ecografía vascular (arterial y venosa) periférica (bilateral)	80.160	96.192	120.240
404119	40411900	Ecografía doppler de vasos del cuello	80.160	96.192	120.240
404120	40412000	Ecografía transcraneana	80.160	96.192	120.240
404121	40412100	Ecografía abdominal o de vasos testiculares	80.160	96.192	120.240
404002	40400200	Ecografía obstétrica	19.140	12.441	12.441
404005	40400500	Ecografía transvaginal o transrectal	39.160	25.454	25.454
404006	40400600	Ecografía ginecológica, pelviana femenina u obstétrica con estudio fetal	37.280	24.232	24.232
404007	40400700	Ecografía transvaginal para seguimiento de ovulación, procedimiento completo (6-8 sesiones)	54.460	35.399	35.399
404008	40400800	Ecografía para seguimiento de ovulación, procedimiento completo (6 a 8 sesiones)	54.460	35.399	35.399
404122	40412200	Ecografía doppler de vasos placentarios	160.320	104.208	104.208
405001	40500100	Resonancia Magnética Cráneo Encefálica u Oídos, bilateral	171.150	205.380	256.725

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
405002	40500200	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	171.150	205.380	256.725
405003	40500300	Resonancia Magnética de órbitas	162.330	194.796	243.495
405004	40500400	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	171.780	206.136	257.670
405005	40500500	Resonancia Magnética de columna cervical	171.150	205.380	256.725
405006	40500600	Resonancia Magnética de columna dorsal	171.150	205.380	256.725
405007	40500700	Resonancia Magnética de columna lumbar	171.150	205.380	256.725
405017	40501700	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	176.130	211.356	264.195
405018	40501800	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	181.120	217.344	271.680
405019	40501900	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	181.120	217.344	271.680
405020	40502000	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	176.130	211.356	264.195
405021	40502100	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	171.150	205.380	256.725
405022	40502200	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	176.130	211.356	264.195
405023	40502300	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Unilateral	171.150	205.380	256.725
405009	40500900	Resonancia Magnética de Tórax.(corazón, esternón, clavículas, articulación acromioclavicular, escápula, costillas o articulación esternoclavicular). Toda la pared torácica o cada segmento o articulación.Bilateral	176.130	211.356	264.195
405010	40501000	Resonancia Magnética de abdomen	171.150	205.380	256.725
405011	40501100	Resonancia Magnética de Pelvis. Incluye: osteoarticular de sacroiliacas u osteoarticular de sacrocoxis u osteoarticular de huesos pélvicos u órganos pelvianos (incluye genitales internos y gastrointestinal)	171.150	205.380	256.725
405012	40501200	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	256.710	308.052	385.065
405013	40501300	Resonancia Magnética de rodilla	140.330	168.396	210.495
405024	40502400	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	144.420	173.304	216.630
405025	40502500	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	140.330	168.396	210.495
405026	40502600	Resonancia Magnética de Codo	140.330	168.396	210.495
405027	40502700	Resonancia Magnética de Hombro	140.330	168.396	210.495
405028	40502800	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	140.330	168.396	210.495
405029	40502900	Resonancia Magnética de Pierna	144.420	173.304	216.630
405030	40503000	Resonancia Magnética de Muslo o Cadera. Unilateral	140.330	168.396	210.495
405031	40503100	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	140.330	168.396	210.495
405032	40503200	Resonancia Magnética fetal	171.150	205.380	256.725
405016	40501600	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	308.030	369.636	462.045

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
405098	40509800	Colangiografía	114.650	137.580	171.975
601001	60100100	Evaluación kinesiológica: muscular, articular, postural, neurológica y funcional (máximo 2 por tratamiento)	2.720	3.264	4.080
601003	60100300	* Evaluación Biomecánica instrumental	5.250	6.300	7.875
601004	60100400	* Piscina temperada (incluye ejercicios) (proc.aut.)	5.250	6.300	7.875
601005	60100500	* Radiación infrarroja, horno, baño parafina, compresas húmedas, c/u (proc.aut.)	1.300	1.560	1.950
601006	60100600	* Tanque de Hubbard con ejercicios (hiper o hipo-termal sobre 1.000 lts de capacidad) (proc.aut.)	5.040	6.048	7.560
601007	60100700	* Turbión, tanque con remolino (hiper o hipotermal, baño de contraste) (proc.aut.)	2.980	3.576	4.470
601010	60101000	* Terapia por radiación ultravioleta. (proc.aut.)	1.360	1.632	2.040
601008	60100800	* Laserterapia (proc.aut.)	3.170	3.804	4.755
601009	60100900	* Onda corta (ultratermia), microondas, c/u (proc.aut.)	2.700	3.240	4.050
601011	60101100	* Terapia por ondas mecánicas (proc. aut.)	2.980	3.576	4.470
601012	60101200	* Analgesia transcutánea (TENS) (proc.aut.)	1.660	1.992	2.490
601013	60101300	* Estimulación eléctrica (interferencial, diadinámicas, exponenciales, galvánica, farádica, ultraexcitante) (proc.aut.)	2.700	3.240	4.050
601014	60101400	* Iontoforesis (proc.aut.)	1.360	1.632	2.040
601015	60101500	* Retroalimentación neuromuscular (miofeedback) (proc.aut.)	2.060	2.472	3.090
601016	60101600	* Compresión neumática (masaje compresivo) (proc.aut.)	1.780	2.136	2.670
601027	60102700	* Tracción cervical y/o lumbar (mecánica o manual) (proc.aut.)	1.470	1.764	2.205
601029	60102900	Atención kinesiológica integral	8.100	9.720	12.150
601017	60101700	* Ejercicios respiratorios y procedimientos de kinesiterapia torácica (ventilación pulmonar localizada, estimulación de la tos, bloqueos torácicos, vibraciones, percusiones y tapoteos) (proc.aut.)	4.020	4.824	6.030
601028	60102800	Entrenamiento cardiorrespiratorio funcional	2.830	3.396	4.245
601018	60101800	* Prueba de esfuerzo o Entrenamiento ergométrico (proc. aut.)	3.490	4.188	5.235
601019	60101900	* Entrenamiento funcional con ayudas técnicas (órtesis, ayudas de desplazamiento, etc.) (proc.aut.)	3.170	3.804	4.755
601020	60102000	* Entrenamiento protésico extremidades (proc.aut.)	2.700	3.240	4.050
601021	60102100	* Manipulación osteopática (liberación articular, manipulación vertebral) (proc.aut.)	1.980	2.376	2.970
601022	60102200	* Masoterapia, por sesión (proc.aut.)	3.490	4.188	5.235

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
601023	60102300	* Orientación y entrenamiento de personas con baja visión o con ceguera (proc.aut.)	4.980	5.976	7.470
601024	60102400	* Reeducción motriz (ejercicios terapéuticos para recuperación muscular, capacidad de trabajo, coordinación, gimnasia ortopédica, reeducación funcional, de marcha) (individual y por sesión, mínimo 30 minutos) (proc.aut.)	2.220	2.664	3.330
601025	60102500	* Técnicas de facilitación, técnicas de inhibición (Kabat y/o Bobath) (proc.aut.)	2.110	2.532	3.165
601026	60102600	* Técnicas de relajación (entrenamiento autógeno Schultz - Jacobson o similar) (proc.aut.)	4.670	5.604	7.005
601030	60103000	* Maniobras permeabilización de la vía aérea (proc.aut.)	1.440	1.728	2.160
601031	60103100	Atención kinesiológica integral, al enfermo hosp. en UTI o Intermedio (máx. 1 diaria)	18.930	22.716	28.395
702001	70200100	Preparación de glóbulos rojos, plasma, plaquetas o crioprecipitados (incluye entrevista, selección del donante y la preparación del respectivo hemocomponente)	No aplica	14.172	17.715
702002	70200200	Obtención y preparación automatizada de plaquetas en donante único, con máquina separadora celular (proc. completo)	No aplica	269.700	337.125
702003	70200300	Set de Exámenes por unidad de Glóbulos Rojos transfundida (incluye clasificación ABO y Rho, VDRL, HIV, virus hepatitis B antígeno de superficie, anticuerpos de hepatitis C, HTLV - I y II, Chagas, prueba de compatibilidad eritrocitaria)	No aplica	19.440	24.300
702004	70200400	Set de Exámenes por unidad transfundida de Plasma o de Plaquetas o de Crioprecipitados, c/u (incluye clasificación ABO y Rho, VDRL, HIV, virus hepatitis B antígeno de superficie, anticuerpos de hepatitis C, HTLV - I y II, Chagas)	No aplica	16.116	20.145
702005	70200500	Prueba de compatibilidad por unidad de glóbulos rojos estudiada (proc. aut.)	No aplica	3.468	4.335
702006	70200600	Transfusión en adulto (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	No aplica	11.016	13.770
702007	70200700	Transfusión en niño (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	No aplica	12.816	16.020
702008	70200800	Transfusión en adulto o niño en pabellón (con asistencia permanente del médico o tecnólogo médico responsable) (no corresponde su cobro cuando sea controlada por médico anestesista, por estar incluida en el valor de sus honorarios)	No aplica	18.864	23.580

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
702009	70200900	Exsanguíneo transfusión en recién nacido por vía umbilical (incluye proc. completo de extracción y administración, además del set de exámenes previos a la transfusión)	No aplica	78.936	98.670
702010	70201000	Exsanguíneo transfusión en adulto o niño (incluye proc. completo de extracción al receptor y administración al mismo, además del set de exámenes previos a la transfusión)	No aplica	49.368	61.710
702011	70201100	Autotransfusión-Predepósito (incluye proc. completo, además de los exámenes previos) (corresponde cobro de una prestación para extracción de 2 a 4 unidades de sangre o hemocomponentes)	No aplica	66.120	82.650
702012	70201200	Sangría (considera el cobro de una prestación por cada unidad de sangre extraída)	No aplica	9.696	12.120
702013	70201300	Hemaféresis procedimiento manual (incluye proc. completo)	No aplica	25.200	31.500
702014	70201400	Hemaféresis procedimiento con máquina separadora celular (incluye proc. Completo)	No aplica	270.828	338.535
801001	80100100	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolau y similares) (por cada órgano)	26.700	32.040	48.060
801002	80100200	Citología aspirativa (por punción); por cada órgano	39.540	47.448	71.172
801003	80100300	** Estudio histopatológico con microscopia electrónica (por cada órgano)	131.820	158.184	237.276
801004	80100400	** Estudio histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica o inmunofluorescencia (por cada órgano)	111.060	133.272	199.908
801005	80100500	** Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas especiales (incluye descalcificación) (por cada órgano)	81.180	97.416	146.124
801006	80100600	Estudio histopatológico de biopsia contemporánea (rápida) a intervenciones quirúrgicas (por cada órgano) (no incluye biopsia diferida)	107.910	129.492	194.238
801007	80100700	Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de él (no incluye estudio con técnica habitual de otros órganos incluidos en la muestra)	107.910	129.492	194.238
801008	80100800	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	55.920	67.104	100.656
801011	80101100	PCR tiempo real para marcadores tumorales en cortes histológicos (incluye microdissección y extracción de ADN)	469.116	562.939	844.409
180103700	1801037	Ureasa, test de (para Helicobacter pylori) o similar	8.480	8.480	11.024
No aplica	35013100	CETONEMIA CUALITATIVA	1.000	1.000	1.000
No aplica	35010100	HEMOGLOBINURIA	1.000	1.000	1.000
No aplica	35019400	TINCION TINTA CHINA (LCR)	1.000	1.000	1.000
No aplica	35020900	EOSINOFILOS EN ORINA	1.000	1.000	1.000
No aplica	35090100	INSUMO GLUCOSA NIÑO	1.800	1.800	1.800

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
No aplica	35090200	INSUMO GLUCOSA ADULTO	1.800	1.800	1.800
No aplica	35020500	MAGNESIO EN ORINA 24 HRS.	3.000	3.000	3.000
No aplica	35020800	VDRL (LCR) -	3.000	3.000	3.000
No aplica	35000700	ANTICUERPO IGG CISTICERCOSIS	7.880	7.880	7.880
No aplica	35016200	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM	8.720	8.720	8.720
No aplica	35016300	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG	8.720	8.720	8.720
No aplica	35017700	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANT.(IGG)	8.720	8.720	8.720
No aplica	35017800	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANT.(IGM)	8.720	8.720	8.720
No aplica	35094600	ALDOSTERONA EN ORINA (PROPIO)	8.900	8.900	8.900
No aplica	35016500	AC ADENOVIRUS IGG	9.080	9.080	9.080
No aplica	35016600	AC ADENOVIRUS IGM	9.080	9.080	9.080
No aplica	35094500	ADENOVIRUS IGG - IGM (PROPIO)	9.080	9.080	9.080
No aplica	35022200	VIRUS PARAINFLUENZA	9.340	9.340	9.340
No aplica	35014300	HTLV ANTICUERPOS 1-2	10.000	10.000	10.000
No aplica	35014700	HOMA	10.000	10.000	10.000
No aplica	35015000	CITOQUIMICO LCR	10.000	10.000	10.000
No aplica	35105400	TEST DE HELECHO	10.000	10.000	10.000
No aplica	35095600	AC CELULAS PARIETALES (PROPIO)	10.320	10.320	10.320
No aplica	35000400	ANTICUERPO ANTI-ANTIGENO DE SUP PARA VIR	10.520	10.520	10.520
No aplica	35021000	VIRUS HEPATITIS B, ANTIC. ANTI ANTIGENO AUSAB	10.520	10.520	10.520
No aplica	35023900	ANTIGENO PROSTATICO LIBRE	10.540	10.540	10.540
No aplica	35000300	ANTICUERPO ANTI TIPO (TIROPEROXIDASA)	10.620	10.620	10.620
No aplica	35014100	MHA-TP	10.620	10.620	10.620
No aplica	35011100	TRIQUINOSIS IG G	10.720	10.720	10.720
No aplica	35019600	VIRUS EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IGG	11.080	11.080	11.080
No aplica	35019700	VIRUS EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IGM	11.080	11.080	11.080
No aplica	35021900	VIRUS EPSTEIN BARR IGG	11.080	11.080	11.080
No aplica	35022000	VIRUS EPSTEIN BARR IGM	11.080	11.080	11.080
No aplica	35094800	ANDROSTENEDIONA (PROPIO)	11.080	11.080	11.080
No aplica	35013200	PEPTIDO C	11.220	11.220	11.220
No aplica	35001900	ANTICUERPOS BORDETELLA PERTUSSIS IGG	11.340	11.340	11.340

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
No aplica	35002000	ANTICUERPOS BORDETELLA PERTUSSIS-IGM	11.340	11.340	11.340
No aplica	35002100	ANTICUERPOS IGG TOXOCARA	11.340	11.340	11.340
No aplica	35019500	TOXOCARA ANTICUERPOS IGG	11.340	11.340	11.340
No aplica	35096200	BORDETELLA PERTUSSIS IGG-IGM (PROPIO)	11.340	11.340	11.340
No aplica	35010300	VIRUS RESPIRATORIO SINCISIAL	12.000	12.000	12.000
No aplica	35097600	COCAINA EN SANGRE (PROPIO)	12.040	12.040	12.040
No aplica	35010500	ANFETAMINA	12.380	12.380	12.380
No aplica	35094900	ANFETAMINA EN SANGRE (PROPIO)	12.380	12.380	12.380
No aplica	35100100	MARIHUANA CONFIRMACION (PROPIO)	12.380	12.380	12.380
No aplica	35100600	OPIACEOS EN ORINA (PROPIO)	12.380	12.380	12.380
No aplica	35015800	TINCION PARA CAMPYLOBACTER	12.400	12.400	12.400
No aplica	35019000	SARAMPION ANTICUERPOS IGG	12.440	12.440	12.440
No aplica	35019100	SARAMPION ANTICUERPOS IGM	12.440	12.440	12.440
No aplica	35001300	ANTICUERPOS ANTIGLIADINA IGG	12.980	12.980	12.980
No aplica	35001400	ANTICUERPOS ANTI B2 GLICOPROTEINA 1 IGC-	12.980	12.980	12.980
No aplica	35010600	BARBITURICOS	13.000	13.000	13.000
No aplica	35010700	COCAINA	13.000	13.000	13.000
No aplica	35010800	CANABINOIDES	13.000	13.000	13.000
No aplica	35010900	OPIACEOS	13.000	13.000	13.000
No aplica	35011000	BENZODIAZEPINAS	13.000	13.000	13.000
No aplica	35014500	CITOQUIMICO DE LIQUIDOS	13.000	13.000	13.000
No aplica	35014800	ALCOHOL ETILICO	13.000	13.000	13.000
No aplica	35019800	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM (ANTI	13.780	13.780	13.780
No aplica	35019900	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL (ANTI	13.780	13.780	13.780
No aplica	35007700	ADENOVIRUS EN DEPOSICIONES	14.000	14.000	14.000
No aplica	35010400	VIRUS RESPIRATORIO ADENOVIRUS	14.000	14.000	14.000
No aplica	35006300	FOLATO ERITROCITARIO	14.460	14.460	14.460
No aplica	35096500	CALCULOS RENALES O BILIARES (PROPIO)	14.540	14.540	14.540
No aplica	35094100	ACIDO VAINILLILMANDELICO (PROPIO)	14.880	14.880	14.880
No aplica	35095400	AC ANTI TREPONEMA FTA ABS (PROPIO)	14.920	14.920	14.920
No aplica	35099600	IGF 1 Y 2 (PROPIO)	15.225	15.225	15.225

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
No aplica	35013000	PROCALCITONINA SEMICUANTITATIVA)	15.750	15.750	15.750
No aplica	35096300	BORRELIA BURGENDORFERI IGG-IGM (PROPIO)	15.920	15.920	15.920
No aplica	35096400	BRUCELLA IGG-IGM (PROPIO)	15.920	15.920	15.920
No aplica	35020100	VITAMINA B12 NIVEL SERICO	16.350	16.350	16.350
No aplica	35105000	VITAMINA B 12 (PROPIO)	16.350	16.350	16.350
No aplica	35004700	DETERMINACION PEPETIDO C CITRULINADO	16.635	16.635	16.635
No aplica	35018600	PEPTIDO CITRULINADO AC IGG	16.635	16.635	16.635
No aplica	35022100	PEPTIDO CITRULINADO	16.635	16.635	16.635
No aplica	35090700	ANTICUERPOS ANTIPEPTIDO CITRULINADO	16.635	16.635	16.635
No aplica	35102000	PEPTIDO CITRULINADO (PROPIO)	16.635	16.635	16.635
No aplica	35017200	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DEPOSICION	17.250	17.250	17.250
No aplica	35015900	CITRATURIA	17.340	17.340	17.340
No aplica	35016000	OXALATURIA	17.340	17.340	17.340
No aplica	35001600	ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINASA	17.540	17.540	17.540
No aplica	35016800	AC. ANTI TRANSGLUTAMINASA	17.540	17.540	17.540
No aplica	35022300	IGA TRANSGLUTAMINASA	17.540	17.540	17.540
No aplica	35103400	TRANSGLUT TISULAR IGG IGA (PROPIO)	17.540	17.540	17.540
No aplica	35012100	ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA BASAL	18.200	18.200	18.200
No aplica	35013900	CLONAZEPAM MINIMO	18.320	18.320	18.320
No aplica	35014000	CLONAZEPAM MAXIMO	18.320	18.320	18.320
No aplica	35015100	ZINC SANGRE	18.800	18.800	18.800
No aplica	35094200	ACIDO VALPROICO LIBRE % (PROPIO)	19.820	19.820	19.820
No aplica	35093700	22 ALERGENOS (PROPIO)	21.045	21.045	21.045
No aplica	35102600	PCR ULTRASENSIBLE (PROPIO)	21.750	21.750	21.750
No aplica	35012500	DIMERO D CUANTITATIVO	22.500	22.500	22.500
No aplica	35021500	VITAMINA D-25 HIDROXICALCIFEROL -	22.500	22.500	22.500
No aplica	35021700	TOXINA CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN DEPOSIC	23.100	23.100	23.100
No aplica	35023800	DIMERO D CUANTITATIVO	23.250	23.250	23.250
No aplica	35096600	CANDIDA ALBICANS X PCR (PROPIO)	23.850	23.850	23.850
No aplica	35097000	CHLAMYDIA TRACH X PCR (PROPIO)	23.850	23.850	23.850
No aplica	35100500	NEISSERIA GONHORREAE (PROPIO)	23.850	23.850	23.850

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
No aplica	35000500	ANTICUERPO ANTIB-2 GLICOPROTEINA 1 IGA-I	24.555	24.555	24.555
No aplica	35095000	ANTI B2 GLICOPROTEINA (PROPIO)	24.555	24.555	24.555
No aplica	35018400	PARVOVIRUS B 19 ANTICUERPOS IGG	26.295	26.295	26.295
No aplica	35018500	PARVOVIRUS B 19 ANTICUERPOS IGM	26.295	26.295	26.295
No aplica	35101900	PARVOVIRUS IGG IGM (PROPIO)	26.295	26.295	26.295
No aplica	35022500	VIRUS RESPIRATORIO INFLUENZA A Y B	27.840	27.840	27.840
No aplica	35094000	ACIDO MICOFENOLICO (PROPIO)	28.920	28.920	28.920
No aplica	35007600	TROPONINA	28.980	28.980	28.980
No aplica	35000900	ANTICUERPO IGG VIRUS HERPES ZOSTER	31.575	31.575	31.575
No aplica	35001000	ANTICUERPO IGM VIRUS HERPE ZOSTER	31.575	31.575	31.575
No aplica	35011200	VIRUS VARICELA ZOSTER IGG	31.575	31.575	31.575
No aplica	35011300	VIRUS VARICELA ZOSTER IGM	31.575	31.575	31.575
No aplica	35014600	BARTONELLA HENSELAE IGM	31.575	31.575	31.575
No aplica	35017100	BARTONELLA HENSELAE IGG	31.575	31.575	31.575
No aplica	35103700	VARICELLA ZOSTER IGG IGM (PROPIO)	31.575	31.575	31.575
No aplica	35100900	PANEL EMBARAZADA POR PCR-RT (PROPIO)	32.400	32.400	32.400
No aplica	35001700	ANTICUERPOS ANTIGLIADINICOS IGA	33.075	33.075	33.075
No aplica	35016900	ANTICUERPO ANTIRECEPTOR TSH TRAB	33.075	33.075	33.075
No aplica	35095200	AC ANTI RECEPTOR TSH (PROPIO)	33.075	33.075	33.075
No aplica	35012800	PREALBUMINA	34.500	34.500	34.500
No aplica	35105300	DETECCION VIRUS HANTA	36.645	36.645	36.645
No aplica	35003700	DETERMINACION F VIII - CORISTOCETINA	37.500	37.500	37.500
No aplica	35005200	ESTUDIO ENF VON WILLEBRAND	37.500	37.500	37.500
No aplica	35013400	FACTOR VON WILLEBRAND	37.500	37.500	37.500
No aplica	35091900	FACTOR VON WILLEBRAND PLASMATICO MUL	37.500	37.500	37.500
No aplica	35099500	IG SUBCLASE IGG1, 2, 3, 4 (PROPIO)	38.535	38.535	38.535
No aplica	35004100	DETERMINACION HOMOCISTEINA	38.595	38.595	38.595
No aplica	35005700	ESTUDIO TROMBOFILIA .C.AC.LUPICO. GEN PRO	40.170	40.170	40.170
No aplica	35023000	ANTICOAGULANTE LUPICO	40.170	40.170	40.170
No aplica	35095100	ANTICOAGULANTE LUPICO (PROPIO)	40.170	40.170	40.170
No aplica	35099000	HIDROXIPROLINA 24 H (PROPIO)	41.370	41.370	41.370

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
No aplica	35003500	DETERMINACION ADA (ADENOSIN D- AMINASA	41.925	41.925	41.925
No aplica	35094300	ADA (PROPIO)	41.925	41.925	41.925
No aplica	35006900	IFI - PANEL VIRUS RESPIRATORIO	42.615	42.615	42.615
No aplica	35001500	ANTICUERPOS ANTI LMK -1	43.860	43.860	43.860
No aplica	35014900	AC.ANTI LKM-1	43.860	43.860	43.860
No aplica	35005300	ESTUDIO ENTEROVIRUS	44.310	44.310	44.310
No aplica	35097900	ENTEROVIRUS XPCR (PROPIO)	44.310	44.310	44.310
No aplica	35003400	COBRE EN ORINA	45.000	45.000	45.000
No aplica	35012700	ZPP (ZINC PROTOPORFIRINAS)	45.000	45.000	45.000
No aplica	35015200	ZINC ORINA	45.000	45.000	45.000
No aplica	35015700	CROMO EN ORINA	45.000	45.000	45.000
No aplica	35017500	MERCURIO EN ORINA	45.000	45.000	45.000
No aplica	35017600	MERCURIO EN SANGRE	45.000	45.000	45.000
No aplica	35018700	PLOMO EN ORINA	45.000	45.000	45.000
No aplica	35018800	PLOMO EN SANGRE	45.000	45.000	45.000
No aplica	35020200	ARSENICO - CREATININA EN ORINA	45.000	45.000	45.000
No aplica	35095900	ARSENICO (PROPIO)	45.000	45.000	45.000
No aplica	35102400	PLOMO (PROPIO)	45.000	45.000	45.000
No aplica	35098500	GLUC 6 FOSF DEHIDROGENASA (PROPIO)	45.495	45.495	45.495
No aplica	35097400	CLOBAZAN (PROPIO)	46.335	46.335	46.335
No aplica	35097800	DIAZEPAM EN SANGRE (PROPIO)	46.335	46.335	46.335
No aplica	35099200	HORMONA ANTIMULLERIANA (PROPIO)	47.340	47.340	47.340
No aplica	35099300	INFLUENZA CON SUBTIPO H1N1 (PROPIO)	47.745	47.745	47.745
No aplica	35006700	NIVELES DE VANCOMICINA	48.210	48.210	48.210
No aplica	35012000	LAMOTRIGINA	48.615	48.615	48.615
No aplica	35099800	LAMOTRIGINA (PROPIO)	48.615	48.615	48.615
No aplica	35099900	LEVETIARACETAM (PROPIO)	48.615	48.615	48.615
No aplica	35094700	AMINOACIDEMIA CUANTIT (PROPIO)	48.840	48.840	48.840
No aplica	35001200	ANTICUERPO LEGIONELLA PNEUMOPHYLA IGG IG	49.440	49.440	49.440
No aplica	35017300	LEGIONELLA IGG PNEUMOPHYLA ANTICUERPOS	49.440	49.440	49.440
No aplica	35017400	LEGIONELLA IGM PNEUMOPHYLA ANTICUERPOS	49.440	49.440	49.440

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
No aplica	35104900	VIRUS ZIKA IGG IGM (PROPIO)	49.815	49.815	49.815
No aplica	35098100	ETANOL PLS (PROPIO)	51.585	51.585	51.585
No aplica	35003600	DETERMINACION ANTIGENO HLA -B27	51.990	51.990	51.990
No aplica	35021800	HLAB27	51.990	51.990	51.990
No aplica	35103100	TIPIFICACION HLA B27 POR PCR MICROARRAY (PROPIO)	51.990	51.990	51.990
No aplica	35003200	CITOMETRIA DE FLUJO PARA LINFOCITOS CD4-	52.500	52.500	52.500
No aplica	35003300	CITOMETRIA DE FLUJO PARALINFOCITOS CD-19	52.500	52.500	52.500
No aplica	35007900	RECUESTO LINFOCITOS CD4	52.500	52.500	52.500
No aplica	35099700	ISOENZIMAS DE FOF ALCALINA (PROPIO)	54.150	54.150	54.150
No aplica	35002900	CHLAMYDIA NEUMONIAE POR PCR (LIGHT CYC	54.555	54.555	54.555
No aplica	35007000	PNEUMOCISTIS CARINI	54.555	54.555	54.555
No aplica	35018900	PNEUMOCISTIS CARINII IFI	54.555	54.555	54.555
No aplica	35095300	AC ANTI CELULAS BETA (PROPIO)	54.555	54.555	54.555
No aplica	35096900	CHLAMYDIA PNEUMONIAE X PCR (PROPIO)	54.555	54.555	54.555
No aplica	35100400	MYCOPLASMA PNEUMONIAE (PROPIO)	54.555	54.555	54.555
No aplica	35101600	PANEL RESPIRATORIO INFLUENZA X PCR (PROPIO)	54.555	54.555	54.555
No aplica	35102500	PNEUMOCISTIS JIROVECCI (CARINNI) X PCR (PROPIO)	54.555	54.555	54.555
No aplica	35014200	CICLOSPORINA	54.615	54.615	54.615
No aplica	35097100	CICLOSPORINA (PROPIO)	54.615	54.615	54.615
No aplica	35000100	ANTICUERPO ANTI SACCARAROMYCES CEREVISIA	55.500	55.500	55.500
No aplica	35000200	ANTICUERPO ANTI SACCARAROMYCES CEREVISIA	55.500	55.500	55.500
No aplica	35102200	PERFIL DE AMINOACIDOS Y ACILCARNITINAS (PROPIO)	57.930	57.930	57.930
No aplica	35103500	TREPONEMA PALLIDUM X PCR (PROPIO)	57.930	57.930	57.930
No aplica	35005000	ESTUDIO CORONAVIRUS SIND AGUDO RESP SEVE	57.960	57.960	57.960
No aplica	35014400	HEPATITIS B ANTIGENO E	57.960	57.960	57.960
No aplica	35098700	AG E HEPATITIS (PROPIO)	57.960	57.960	57.960
No aplica	35002400	BORDETELLA PERTUSSIS ANTIGENO POR BIOLOG	59.670	59.670	59.670
No aplica	35002500	BORDETELLA PERTUSSIS IFD	59.670	59.670	59.670
No aplica	35022900	IFI PARA BORDETELLA PERTUSIS	59.670	59.670	59.670
No aplica	35096100	BORDETELLA PERTUSSI X PCR (PROPIO)	59.670	59.670	59.670
No aplica	35102100	NT PRO BNP (PROPIO)	59.670	59.670	59.670

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
No aplica	35098300	MUTACION FACTOR II (PROPIO)	61.035	61.035	61.035
No aplica	35103300	TOXOPLASMA GONDII X PCR (PROPIO)	61.230	61.230	61.230
No aplica	35002700	CARGA VIRAL DE ADENOVIRUS POR BIOLOGIA M	61.365	61.365	61.365
No aplica	35005800	ESTUDIO VIRUS HERPES 1 POR BIOL. MOLECUL	61.365	61.365	61.365
No aplica	35005900	ESTUDIO VIRUS HERPES 2 POR BIOL. MOLECUL	61.365	61.365	61.365
No aplica	35006000	ESTUDIO VIRUS HERPES 6 POR BIOL. MOLECUL	61.365	61.365	61.365
No aplica	35020300	VIRUS HERPES POR PCR (LCR) -	61.365	61.365	61.365
No aplica	35020400	VIRUS EPSTEIN BARR POR PCR (LCR) -	61.365	61.365	61.365
No aplica	35094400	ADENOVIRUS POR PCR (PROPIO)	61.365	61.365	61.365
No aplica	35097500	CL. DIFFICILE X PCR (PROPIO)	61.365	61.365	61.365
No aplica	35104000	VIRUS HERPES 1 X PCR CUALI EN LCR (PROPIO)	61.365	61.365	61.365
No aplica	35104100	VIRUS HERPES 2 X PCR (PROPIO)	61.365	61.365	61.365
No aplica	35104200	VIRUS HERPES 2 X PCR EN LCR (PROPIO)	61.365	61.365	61.365
No aplica	35104300	VIRUS HERPES 6 X PCR (PROPIO)	61.365	61.365	61.365
No aplica	35104700	VIRUS VARICELA ZOSTER X PCR (PROPIO)	61.365	61.365	61.365
No aplica	35103600	TRIPTASA (PROPIO)	62.625	62.625	62.625
No aplica	35093600	NIVELES DE TACROLIMUS	64.770	64.770	64.770
No aplica	35098200	EVEROLIMUS (PROPIO)	64.770	64.770	64.770
No aplica	35102900	SIROLIMUS (PROPIO)	64.770	64.770	64.770
No aplica	35103000	TACROLIMUS (PROPIO)	64.770	64.770	64.770
No aplica	35003800	DETERMINACION FACTOR V LEIDEN	67.350	67.350	67.350
No aplica	35005400	ESTUDIO FACTOR V LEIDEN	67.350	67.350	67.350
No aplica	35098400	FACTOR V MUTACION (PROPIO)	67.350	67.350	67.350
No aplica	35005600	ESTUDIO MUTACION GEN DE LA PROTROMBINA	67.500	67.500	67.500
No aplica	35096800	CATECOLAMINA EN PL Y ORINA (PROPIO)	70.170	70.170	70.170
No aplica	35015500	NATURAL KILLER CD	72.000	72.000	72.000
No aplica	35100700	PANEL BACTERIANO MENINGITIS (PROPIO)	72.300	72.300	72.300
No aplica	35101700	PANEL VIRAL MENINGITIS X PCR (PROPIO)	72.300	72.300	72.300
No aplica	35098600	ELECTROFORESIS HEMOGL (PROPIO)	74.820	74.820	74.820
No aplica	35004200	DETERMINACION HPV (VIRUS PAPILOMA HUMAN	76.710	76.710	76.710
No aplica	35104500	VIRUS PAPILOMA HUMANO X PCR (PROPIO)	76.710	76.710	76.710

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
No aplica	35007500	VIRUS HEPATITIS C (DNA)	79.440	79.440	79.440
No aplica	35098800	PCR PARA VIRUS HEPATITIS B Y C (PROPIO)	79.440	79.440	79.440
No aplica	35101000	PANEL ETS X PCR (PROPIO)	79.500	79.500	79.500
No aplica	35013700	IGE ESPECIFICA 36 ALERGENOS	79.620	79.620	79.620
No aplica	35100800	PANEL CHILE IGE ESPECIFICA (PROPIO)	79.620	79.620	79.620
No aplica	35023700	SEROLOGIA DIABETES MELLITUS	80.115	80.115	80.115
No aplica	35100000	MARC INMUNOLOG DIABETES (PROPIO)	80.115	80.115	80.115
No aplica	35100200	METANEFRIAS URINARIAS (PROPIO)	80.115	80.115	80.115
No aplica	35101500	PANEL RESPIRATORIO BK16 X PCR (PROPIO)	83.520	83.520	83.520
No aplica	35101800	PARVOVIRUS B19 PCR X PCR (PROPIO)	83.520	83.520	83.520
No aplica	35093500	VIRUS JC POR PCR	83.550	83.550	83.550
No aplica	35103800	VIRUS BK (PROPIO)	83.550	83.550	83.550
No aplica	35104400	VIRUS JC (PROPIO)	83.550	83.550	83.550
No aplica	35005500	ESTUDIO M TUBERCULOSIS POR BIOL. MOLECUL	85.245	85.245	85.245
No aplica	35100300	MYCOBACTERIUM X PCR (PROPIO)	85.245	85.245	85.245
No aplica	35011600	SEROLOGIA AMEBIASIS PANEL PARASITARIOS	88.380	88.380	88.380
No aplica	35101400	PANEL PARASITARIOS (PROPIO)	88.380	88.380	88.380
No aplica	35090300	ANTITROMBINA III FUNCIONAL	88.545	88.545	88.545
No aplica	35095800	ANTITROMBINA III ANTIG Y FUN (PROPIO)	88.545	88.545	88.545
No aplica	35098900	HEPATITIS E IGM (PROPIO)	91.035	91.035	91.035
No aplica	35102800	PROTEINA S ACTIVIDAD (PROPIO)	94.500	94.500	94.500
No aplica	35002200	ANTIGENO CITOMEGALOVIRUS (DNA VIRAL)	95.460	95.460	95.460
No aplica	35002600	CARGA VIRAL CITOMEGALOVITUS (LIGTH CYC	95.460	95.460	95.460
No aplica	35020600	ANTIGENEMIA CITOMEGALOVIRUS -	95.460	95.460	95.460
No aplica	35021200	VIRUS VARICELA ZOSTER POR PCR (LCR)	95.460	95.460	95.460
No aplica	35021300	CITOMEGALOVIRUS POR PCR (LCR) -	95.460	95.460	95.460
No aplica	35097200	CMV X PCR CUANTITATIVO (PROPIO)	95.460	95.460	95.460
No aplica	35097300	CARGA VIRAL CMV (PROPIO)	95.460	95.460	95.460
No aplica	35101200	PANEL HERPEX BK11 (PROPIO)	96.405	96.405	96.405
No aplica	35103200	TIPIFICACION HLA DQ2 POR PCR (PROPIO)	100.560	100.560	100.560
No aplica	35011400	ACILCARNITINA	101.250	101.250	101.250

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
No aplica	35002800	CARGA VIRAL VIRUS EPSTEIN BARR (LIGTH C	103.980	103.980	103.980
No aplica	35098000	EPSTEIN BARR X PCR (PROPIO)	103.980	103.980	103.980
No aplica	35103900	VIRUS DENGUE X PCR (PROPIO)	104.445	104.445	104.445
No aplica	35104800	VIRUS ZIKA X PCR (PROPIO)	104.445	104.445	104.445
No aplica	35101300	PANEL IGE ESPECIFICA (PROPIO)	106.140	106.140	106.140
No aplica	35001800	ANTICUERPOS ANTI NEUMOCOCO (SEROTIPO)	109.995	109.995	109.995
No aplica	35016100	AC. ANTI NEUMOCOCO	109.995	109.995	109.995
No aplica	35095500	AC ANTI NEUMOCC 10 SEROT (PROPIO)	109.995	109.995	109.995
No aplica	35095700	ANTIGENO DE NEUMOCOCO (PROPIO)	109.995	109.995	109.995
No aplica	35007200	RESISTENCIA A PROTEINA C ACTIVADA	112.500	112.500	112.500
No aplica	35090500	PROTEINA C ANTIGENICA	112.500	112.500	112.500
No aplica	35090600	PROTEINA C FUNCIONAL	112.500	112.500	112.500
No aplica	35102700	PROTEINA C Y PROTEINA S (PROPIO)	112.500	112.500	112.500
No aplica	35101100	PANEL GASTROENTERITIS BACT VIRAL (PROPIO)	115.875	115.875	115.875
No aplica	35096700	CARGA VIRAL DE HEP B Y C (PROPIO)	116.775	116.775	116.775
No aplica	35002300	BANDAS OLIGOCLONALES LCR	132.221	132.221	132.221
No aplica	35096000	BANDAS OLIGONALES (PROPIO)	132.221	132.221	132.221
No aplica	35007800	CARGA VIRAL VIH	140.355	140.355	140.355
No aplica	35097700	CUANTIF ARN VIRAL VIH (PROPIO)	140.355	140.355	140.355
No aplica	35099100	HIV GENES PROTEASA Y TRANSCRIPTASA GENOG (PROPIO)	143.355	143.355	143.355
No aplica	35099400	C1Q ESTERASA (PROPIO)	143.355	143.355	143.355
No aplica	35013800	SUB POBLACION LINFOCITARIA	150.000	150.000	150.000
No aplica	35005100	ESTUDIO DE TROMBOFILIA	187.500	187.500	187.500
No aplica	35011500	LEGIONELLA ORINA	401.200	401.200	401.200
No aplica	1	Guarismo 1	36.621	36.621	36.621
No aplica	2	Guarismo 2	48.065	48.065	48.065
No aplica	3	Guarismo 3	70.951	70.951	70.951
No aplica	4	Guarismo 4	119.014	119.014	119.014
No aplica	5	Guarismo 5	No aplica	No aplica	164.788
No aplica	6	Guarismo 6	No aplica	No aplica	302.115
No aplica	7	Guarismo 7	No aplica	No aplica	390.233

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
No aplica	8	Guarismo 8	No aplica	No aplica	516.116
No aplica	9	Guarismo 9	No aplica	No aplica	577.464
No aplica	10	Guarismo 10	No aplica	No aplica	581.365
No aplica	11	Guarismo 11	No aplica	No aplica	751.310
No aplica	12	Guarismo 12	No aplica	No aplica	873.912
No aplica	13	Guarismo 13	No aplica	No aplica	1.064.821
202004	20200400	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION SALA CUNA	No aplica	No aplica	64.665
202005	20200500	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INCUBADORA	No aplica	No aplica	111.959
202008	20200800	DIA CAMA HOSPITALIZACION ABREVIADA	No aplica	No aplica	50.264
202101	20210000	DIA CAMA DE HOSP. HABITACION CUADRUPLE	No aplica	No aplica	84.571
202102	20210200	DIA CAMA DE HOSP. HABITACION DOBLE	No aplica	No aplica	127.240
202104	20210400	DIA CAMA DE HOSP. HABITACION INDIVIDUAL	No aplica	No aplica	186.451
202201	20220100	DIA CAMA HOSPITALIZACION ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	No aplica	No aplica	796.446
202301	20230100	DIA CAMA DE HOSP. INTERMEDIO ADULTO	No aplica	No aplica	425.175
202303	20230300	DIA CAMA DE HOSP. INTERMEDIO NEONATAL	No aplica	No aplica	425.175