



ARANCEL DE PRESTACIONES 2020

FONASA

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	12.160	No aplica
101001	10100102	CONSULTA URGENCIA INHABIL	No aplica	12.160	No aplica
No aplica	10100201	INTERCONSULTA NEUROCIRUGIA	No aplica	120.000	No aplica
No aplica	10100203	INTERCONSULTA UROLOGIA	No aplica	72.000	No aplica
No aplica	10100204	INTERCONSULTA MAXILOFACIAL	No aplica	72.000	No aplica
No aplica	10100205	INTERCONSULTA GINECOLOGIA	No aplica	72.000	No aplica
No aplica	10100206	INTERCONSULTA TRAUMATOLOGIA	No aplica	72.000	No aplica
No aplica	10100208	INTERCONSULTA CIRUGIA GENERAL	No aplica	72.000	No aplica
No aplica	10100209	INTERCONSULTA CIR.REPARADORA Y RECONST.	No aplica	120.000	No aplica
No aplica	10100213	INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA	No aplica	72.000	No aplica
No aplica	600100100	INTERCONSULTA ESPECIALISTA PAC. HOSPIT.	No aplica	72.000	No aplica
101001	10100100	Consulta médica electiva	12.160	No aplica	No aplica
101201	10120100	Consulta Médica de Especialidad en Dermatología	21.950	No aplica	No aplica
101203	10120300	Consulta Médica de Especialidad en Neurocirugía	21.950	No aplica	No aplica
101300	10130000	Consulta Médica otras Especialidades	15.320	No aplica	No aplica
101301	10130100	Consulta Médica de Especialidad en Cardiología	15.350	No aplica	No aplica
101304	10130400	Consulta Médica de Especialidad en Inmunología	15.320	No aplica	No aplica
101307	10130700	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	15.320	No aplica	No aplica
101308	10130800	Consulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	15.320	No aplica	No aplica
101309	10130900	Consulta Médica de Especialidad en Pediatría	15.320	No aplica	No aplica
101310	10131000	Consulta Médica de Especialidad en Traumatología y Ortopedia	15.320	No aplica	No aplica
101311	10131100	Consulta Médica de Especialidad en Urología	21.950	No aplica	No aplica
101312	10131200	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía General	15.320	No aplica	No aplica
101316	10131600	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Plástica y Reparadora	15.320	No aplica	No aplica
101317	10131700	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Pediátrica	15.320	No aplica	No aplica
101313	101313	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial	15.320	No aplica	No aplica
301002	30100200	Acido fólico o folatos	6.640	6.640	6.640
301007	30100700	Anticoagulantes circulantes o anticoagulante lúpico	6.450	6.450	6.450
301008	30100800	Antitrombina III	6.450	6.450	6.450
301011	30101100	Coagulación, tiempo de	2.060	2.060	2.060
301014	30101400	Prueba de antiglobulina directa	1.780	1.780	1.780

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
301015	30101500	Coombs indirecto, prueba de	2.990	2.990	2.990
301021	30102100	Fibrinógeno	3.180	3.180	3.180
301024	30102400	Factor V	3.100	3.100	3.100
301026	30102600	Ferritina	7.520	7.520	7.520
301027	30102700	Fibrinógeno, productos de degradación del	6.670	6.670	6.670
301028	30102800	Fierro sérico	2.930	2.930	2.930
301029	30102900	Fierro, capacidad de fijación del (incluye fierro sérico)	6.140	6.140	6.140
301030	30103000	Fierro, cinética del (cada determinación)	7.200	7.200	7.200
301034	30103400	Clasificación sanguínea ABO y RhD	3.310	3.310	3.310
301036	30103600	Hematocrito (proc. aut.)	980	980	980
301038	30103800	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	980	980	980
301041	30104100	Hemoglobina glicada A1c	6.260	6.260	6.260
301042	30104200	Hemoglobina plasmática	1.380	1.380	1.380
301044	30104400	Electroforesis de hemoglobina	6.640	6.640	6.640
301045	30104500	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	4.110	4.110	4.110
301050	30105000	Isoinmunización, detección de anticuerpos irregulares (proc. aut.).	4.690	4.690	4.690
301059	30105900	Tiempo de protrombina (incluye INR, Razón Internacional Normalizada)	2.060	2.060	2.060
301062	30106200	Recuento de basófilos (absoluto)	1.340	1.340	1.340
301063	30106300	Recuento de eosinófilos (absoluto)	1.360	1.360	1.360
301064	30106400	Recuento de eritrocitos, absoluto (proc. aut.)	990	990	990
301065	30106500	Recuento de leucocitos, absoluto (proc. aut.)	980	980	980
301066	30106600	Recuento de linfocitos (absoluto)	1.660	1.660	1.660
301067	30106700	Recuento de plaquetas (absoluto)	1.730	1.730	1.730
301068	30106800	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)	1.340	1.340	1.340
301069	30106900	Recuento diferencial o fórmula leucocitaria (proc. aut.)	2.660	2.660	2.660
301072	30107200	Tiempo de sangría (no incluye dispositivo asociado)	2.060	2.060	2.060
301082	30108200	Transferrina	7.300	7.300	7.300
301083	30108300	Trombina, tiempo de	2.590	2.590	2.590
301085	30108500	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	3.250	3.250	3.250

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
301086	30108600	Velocidad de eritrosedimentación (proc. aut.)	740	740	740
301089	30108900	Factor Von Willebrand antigénico (FVW:Ag)	12.610	12.610	12.610
301091	30109100	Proteína C	39.060	39.060	39.060
301092	30109200	Proteína S	45.460	45.460	45.460
301093	30109300	Resistencia a la Proteína C activada	29.100	29.100	29.100
301095	30109500	Dímero-D	14.770	14.770	14.770
302001	30200100	Cuerpos cetónicos en sangre	1.200	1.200	1.200
302004	30200400	Lactato en sangre	5.280	5.280	5.280
302005	30200500	Acido úrico, en sangre	2.100	2.100	2.100
302008	30200800	Amilasa, en sangre	3.300	3.300	3.300
302009	30200900	Aminoácidos, cualitativo en sangre	8.430	8.430	8.430
302010	30201000	Amonio	3.100	3.100	3.100
302070	30207000	Apolipoproteínas (A1, B u otras)	9.180	9.180	9.180
302011	30201100	Bicarbonato (proc. aut.)	910	910	910
302012	30201200	Bilirrubina total (proc. aut.)	1.970	1.970	1.970
302013	30201300	Bilirrubina total y conjugada	2.000	2.000	2.000
302015	30201500	Calcio en sangre	1.860	1.860	1.860
302017	30201700	Caroteno	2.930	2.930	2.930
302018	30201800	Caroteno, prueba de sobrecarga de, además 2 códigos 03-07-011 o 03-07-012.	6.620	6.620	6.620
302019	30201900	Ceruloplasmina	4.820	4.820	4.820
302020	30202000	Cobre en sangre	2.300	2.300	2.300
302067	30206700	Colesterol total (proc. aut.)	1.890	1.890	1.890
302068	30206800	Colesterol HDL (proc. aut.)	2.770	2.770	2.770
302021	30202100	Colinesterasa en suero o plasma	4.110	4.110	4.110
302023	30202300	Creatinina en sangre	1.810	1.810	1.810
302024	30202400	Clearance de creatinina (proc.aut.)	4.060	4.060	4.060
302025	30202500	Creatinquinasa CK - MB miocárdica	6.800	6.800	6.800
302026	30202600	Creatinquinasa CK - total	5.020	5.020	5.020
302027	30202700	Troponina	14.020	14.020	14.020
302030	30203000	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	3.070	3.070	3.070
302032	30203200	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	1.710	1.710	1.710

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	8.610	8.610
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	7.970	7.970
302036	30203600	Fenilalanina	3.180	3.180	3.180
302040	30204000	Fosfatasas alcalinas totales	1.810	1.810	1.810
302042	30204200	Fósforo (fosfatos) en sangre	2.430	2.430	2.430
302045	30204500	Gamma glutamiltranspeptidasa (GGT)	3.100	3.100	3.100
302046	30204600	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O2, CO2, exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	5.180	5.180	5.180
302047	30204700	Glucosa en sangre	1.730	1.730	1.730
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	8.020	8.020
302050	30205000	Adenosindeaminasa en sangre u otro fluido biológico.	6.670	6.670	6.670
302053	30205300	Lipasa en sangre	3.440	3.440	3.440
302055	30205500	Litio en sangre	4.110	4.110	4.110
302056	30205600	Magnesio en sangre	4.110	4.110	4.110
302057	30205700	Nitrógeno ureico y/o urea, en sangre	1.790	1.790	1.790
302075	30207500	Perfil Bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	11.630	11.630	11.630
302060	30206000	Proteínas totales o albúminas, c/u, en sangre	2.020	2.020	2.020
302061	30206100	Proteínas, electroforesis (incluye cód. 03-02-060)	8.690	8.690	8.690
302076	30207600	Perfil Hepático (incluye tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)	14.430	14.430	14.430
302063	30206300	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), Pirúvica (GPT/ALT), c/u	2.560	2.560	2.560
302064	30206400	Triglicéridos en sangre (proc.aut.)	2.450	2.450	2.450
302077	30207700	Vitamina B12 por inmunoensayo	10.130	10.130	10.130
302078	30207800	25 OH Vitamina D Total por inmunoensayo	20.780	20.780	20.780

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
302081	30208100	Calcio iónico. Incluye medición de pH método ión selectivo. No incluye Point of Care Testing POCT	3.140	3.140	3.140
302082	30208200	Fenilalanina Cuantitativa en Gotas de Sangre Seca	11.380	11.380	11.380
303001	30300100	Adenocorticotrofina (ACTH)	11.390	11.390	11.390
303002	30300200	Aldosterona	9.780	9.780	9.780
303003	30300300	Androstenediona	7.410	7.410	7.410
303004	30300400	Angiotensina	9.420	9.420	9.420
303006	30300600	Cortisol	7.410	7.410	7.410
303007	30300700	Crecimiento, hormona de (HGH) (somatotrofina)	9.780	9.780	9.780
303008	30300800	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S)	9.630	9.630	9.630
303012	30301200	Gastrina	9.780	9.780	9.780
303014	30301400	Gonadotrofina coriónica, sub-unidad beta (cuantificación)	7.200	7.200	7.200
303015	30301500	Hormona folículo estimulante (FSH)	7.200	7.200	7.200
303016	30301600	Hormona luteinizante (LH)	7.200	7.200	7.200
303047	30304700	IGF1 o Somatomedina - C (Insuline Like Growth Factor)	17.100	17.100	17.100
303017	30301700	Insulina	7.070	7.070	7.070
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	19.070	19.070
303018	30301800	Parathormona, hormona Paratiroidea o PTH.	11.140	11.140	11.140
303019	30301900	Progesterona	7.200	7.200	7.200
303020	30302000	Prolactina (PRL)	7.200	7.200	7.200
303021	30302100	Renina	10.350	10.350	10.350
303046	30304600	SHBG (Sex-Hormone Binding Globulin)	16.820	16.820	16.820
303022	30302200	Testosterona en sangre	7.410	7.410	7.410
303023	30302300	Testosterona libre en sangre	8.660	8.660	8.660
303123	30312300	Índice androgénico (incluye Testosterona Total y SHBG)	17.870	17.870	17.870
303024	30302400	Tiroestimulante (TSH), hormona (Adulto, niño o R.N.)	6.260	6.260	6.260
303025	30302500	Tiroglobulina	9.780	9.780	9.780
303026	30302600	Tiroxina libre (T4L)	7.200	7.200	7.200
303027	30302700	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	6.260	6.260	6.260
303028	30302800	Triyodotironina (T3)	6.260	6.260	6.260

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
303029	30302900	17 - Hidroxiprogesterona	9.780	9.780	9.780
303030	30303000	Estradiol (17-Beta)	7.070	7.070	7.070
303049	30304900	Catecolaminas en sangre (incluye medición de Adrenalina, Noradrenalina y Dopamina por separado por métodos cromatográficos)	46.190	46.190	46.190
303033	30303300	Angiotensina	8.800	8.800	8.800
303035	30303500	Cortisol libre urinario	7.820	7.820	7.820
303039	30303900	Gonadotropina coriónica, sub-unidad Beta; titulación por (Elisa; RIA o IRMA; Quimioluminiscencia u otra técnica)	7.410	7.410	7.410
303050	30305000	Metanefrinas urinarias (incluye determinación de Metanefrina y Normetanefrina por separado por métodos cromatográficos)	52.240	52.240	52.240
303051	30305100	Catecolaminas urinarias (incluye medición de Adrenalina, Noradrenalina y Dopamina por separado por métodos cromatográficos)	44.910	44.910	44.910
305001	30500100	Alfa -1- antitripsina cuantitativa	7.410	7.410	7.410
305002	30500200	Alfa -2- macroglobulina	7.360	7.360	7.360
305003	30500300	Alfa fetoproteínas	7.200	7.200	7.200
305004	30500400	Tamizaje de Anticuerpos anti antígenos nucleares extractables (a- ENA: Sm, RNP, Ro, La, Scl- 70 y Jo- 1)	14.290	14.290	14.290
305005	30500500	Anticuerpos antinucleares (ANA), antimitocondriales, anti DNA (ADNA), anti músculo liso, anticentrómero, u otros, c/u.	10.030	10.030	10.030
305007	30500700	Anticuerpos específicos y otros autoanticuerpos (anticuerpos antitiroideos: anticuerpos antimicrosomales y antitiroglobulinas y otros anticuerpos: prostático, espermios, etc.) c/u	8.050	8.050	8.050
305008	30500800	Antiestreptolisina O, por técnica de látex	6.460	6.460	6.460
305009	30500900	Antígeno carcinoembrionario (CEA)	9.780	9.780	9.780
305070	30507000	Antígeno prostático específico	12.580	12.580	12.580
305170	30517000	Antígeno Ca 125, Ca 15-3 y Ca 19-9, c/u	12.770	12.770	12.770
305010	30501000	Beta-2-microglobulina	10.060	10.060	10.060
305012	30501200	Complemento C1Q, C2, C3, C4, etc., c/u	6.460	6.460	6.460
305019	30501900	Factor reumatoideo por técnica de látex u otras similares	3.700	3.700	3.700
305020	30502000	Factor reumatoideo por técnica de Scat, Waaler Rose, nefelométricas y/o turbidimétricas	6.370	6.370	6.370
305025	30502500	Inmunofijación de inmunoglobulina, c/u	11.490	11.490	11.490
305026	30502600	Inmunoglobulina IgA secretora	6.080	6.080	6.080

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
305027	30502700	Inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM, c/u	6.460	6.460	6.460
305028	30502800	Inmunoglobulinas IgE, IgD total, c/u	7.410	7.410	7.410
305029	30502900	Inmunoglobulinas IgE, IgG específicas, c/u	7.300	7.300	7.300
305030	30503000	Proteína C reactiva por técnica de látex u otras similares	6.060	6.060	6.060
305031	30503100	Proteína C reactiva por técnicas automatizadas	8.380	8.380	8.380
305081	30508100	Anticuerpo antiendomisio (EMA, antimembrana basal glomerular (GBM), antireticulina, por IFI c/u.	15.060	15.060	15.060
305181	30518100	Anticuerpos antitransglutaminasa (TTG)	15.280	15.280	15.280
305082	30508200	Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), C-ANCA y P-ANCA, por IFI	22.420	22.420	22.420
305083	30508300	Determinación de isotipos de anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (G-M-A-C'3), por IFI, c/u.	10.320	10.320	10.320
305084	30508400	Anticuerpos anticardiolipinas por Elisa (isotipos G-M-A), c/u.	17.120	17.120	17.120
305085	30508500	Anticuerpos anti LKM-1	29.230	29.230	29.230
305086	30508600	Anticuerpos contra péptidos deaminados de gliadina IgG e IgA	14.620	14.620	14.620
305091	30509100	Linfocitos T (CD3, CD4, CD8). Técnica Citometría de Flujo	36.640	36.640	36.640
305092	30509200	Natural Killers (CD16, CD 56). Técnica Citometría de Flujo	35.600	35.600	35.600
306002	30600200	Baciloscopía Ziehl-Neelsen, c/u	2.380	2.380	2.380
306004	30600400	Examen directo al fresco, c/s tinción (incluye trichomonas)	2.060	2.060	2.060
306005	30600500	Tinción de Gram	910	910	910
306006	30600600	Ultramicroscopía (incluye toma de muestras)	6.670	6.670	6.670
306007	30600700	Coprocultivo, c/u	5.730	5.730	5.730
306008	30600800	Cultivo corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	4.740	4.740	4.740
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	4.990	4.990
306091	30609100	Hemocultivo aeróbico automatizado con antibiograma	23.440	23.440	23.440
306012	30601200	Cultivo para Anaerobios (incluye Cód. 03-06-008)	9.920	9.920	9.920
306014	30601400	Cultivo para Campylobacter, Yersinia, Vibrio, c/u	6.670	6.670	6.670
306016	30601600	Neisseria gonorrhoeae (gonococo)	4.100	4.100	4.100
306017	30601700	Cultivo para Levaduras	3.710	3.710	3.710
306117	30611700	Cultivo para hongos filamentosos	4.210	4.210	4.210

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
306018	30601800	Cultivo para micobacterias (incluye bacilo de Koch)	5.980	5.980	5.980
306023	30602300	Cultivo mycoplasma y ureaplasma, c/u.	8.460	8.460	8.460
306026	30602600	Antibiograma Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)	3.710	3.710	3.710
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	10.560	10.560
306090	30609000	Test rápido de detección de streptococcus.	7.620	7.620	7.620
306097	30609700	Chlamydia Trachomatis detección por técnica de biología molecular	36.590	36.590	36.590
306034	30603400	Clamidias por inmunofluorescencia, peroxidasa, Elisa o similares	7.490	7.490	7.490
306036	30603600	Mononucleosis, reacción de Paul Bunnell, Anticuerpos Heterófilos o similares	3.300	3.300	3.300
306037	30603700	Mycoplasma IgG, IgM, c/u.	6.800	6.800	6.800
306038	30603800	R.P.R.	3.580	3.580	3.580
306039	30603900	Tíficas, reacciones de aglutinación (Eberth H y O, paratyphi A y B) (Widal)	4.910	4.910	4.910
306041	30604100	Treponema pallidum FTA - ABS, MHA-TP c/u	6.770	6.770	6.770
306042	30604200	V.D.R.L.	4.190	4.190	4.190
306043	30604300	Artrópodos macroscópicos y microscópicos (imagos y/o pupas y/o larvas), diagnóstico de	4.100	4.100	4.100
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	11.780	11.780
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	26.400	26.400
306047	30604700	Coproparasitario seriado para Isospora y Sarcocystis (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 3 muestras separadas)	6.450	6.450	6.450
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	4.110	4.110

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
306051	30605100	Graham, examen de (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 5 muestras separadas)	2.900	2.900	2.900
306052	30605200	Estudio de gusanos macroscópicos	2.380	2.380	2.380
306053	30605300	Hemoparásitos, diagnóstico microscópico de (mínimo 10 frotis y/o gotas gruesas, c/s examen directo al fresco), cada sesión	12.270	12.270	12.270
306054	30605400	Hemoparásitos, diagnóstico por técnica de Microstrout o similar en hasta 10 tubos capilares, cada sesión (Chagas)	15.280	15.280	15.280
306056	30605600	Raspado de piel, examen microscópico de ("Acarotest"): de 6 a 10 preparaciones	5.500	5.500	5.500
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	5.470	5.470
306061	30606100	Parásitos IgG/IgM (Chagas, Hidatidosis, Toxocariasis y otros por Elisa o Inmunofluorescencia), c/u	7.500	7.500	7.500
306066	30606600	Inmunofluorescencia indirecta (toxoplasmosis, Chagas, amebiasis y otras), c/u	7.940	7.940	7.940
306096	30609600	Parásitos: test rápido anticuerpos (Chagas y otros)	14.780	14.780	14.780
306068	30606800	Aislamiento de virus (Adenovirus, Citomegalovirus, Enterovirus, Herpes, Influenza, Polio, Sarampión y otros), c/u	9.920	9.920	9.920
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	7.820	7.820
306169	30616900	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.	7.460	7.460	7.460
306070	30607000	Antígenos virales determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza y otros), (por cualquier técnica ej: inmunofluorescencia), c/u	7.280	7.280	7.280
306170	30617000	Antígenos virales determ. de rotavirus, por cualquier técnica	7.070	7.070	7.070
306270	30627000	Antígenos virales determ. de virus sincicial, por cualquier técnica	7.710	7.710	7.710
306074	30607400	Virus Hepatitis A, anticuerpos IgG, IgM o totales c/u	10.580	10.580	10.580
306075	30607500	Virus hepatitis B, anticuerpo del antígeno E del	9.390	9.390	9.390
306078	30607800	Virus hepatitis B, antígeno E del (HBEAg)	9.390	9.390	9.390
306079	30607900	Virus hepatitis B, antígeno de superficie (HBsAg)	7.310	7.310	7.310
306080	30608000	Virus hepatitis B, anticore IgM del (anti Hbc IgM)	10.130	10.130	10.130
306081	30608100	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)	11.230	11.230	11.230

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
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	28.080	28.080
307009	30700900	Arterial en adultos	1.680	1.680	1.680
307010	30701000	Arterial en niños y lactantes	2.380	2.380	2.380
307011	30701100	Venosa en adultos	1.150	1.150	1.150
307012	30701200	Venosa en niños y lactantes	1.140	1.140	1.140
307013	30701300	Con técnica aséptica para hemocultivo automatizado, c/u, no incluye frasco	1.860	1.860	1.860
307014	30701400	Capilar (adultos, niños y lactantes)	980	980	980
307023	30702300	Aspirados nasofaríngeo para adulto y niño.	3.120	3.120	3.120
308001	30800100	Azúcares reductores (Benedict-Fehling o similar)	1.570	1.570	1.570
308003	30800300	Grasas neutras (Sudán III)	910	910	910
308004	30800400	Hemorragias ocultas, (bencidina, guayaco o test de Weber y similares), cualquier método, c/muestra	1.630	1.630	1.630
308005	30800500	Leucocitos fecales	1.630	1.630	1.630
308006	30800600	pH en deposiciones	910	910	910
308010	30801000	Citológico c/s tinción (incluye examen al fresco, recuento celular y citológico porcentual)	4.350	4.350	4.350
308011	30801100	Directo al fresco c/s tinción, (incluye trichomonas)	2.060	2.060	2.060
308012	30801200	Electrolitos (sodio, potasio, cloro), en exudados, secreciones y otros líquidos, c/u	2.060	2.060	2.060
308013	30801300	Eosinófilos en secreciones	1.140	1.140	1.140
308014	30801400	Físico-químico (incluye aspecto, color, pH, glucosa, proteína, Pandy y filancia)	3.520	3.520	3.520
308015	30801500	Glucosa en exudados, secreciones y otros líquidos	910	910	910
308017	30801700	pH en exudados, secreciones y otros líquidos (proc. aut.)	980	980	980
308018	30801800	Proteínas totales o albúmina (proc. aut.) c/u	2.110	2.110	2.110
308019	30801900	Proteínas, electroforésis de (incluye proteínas totales) en otros líquidos biológicos	8.690	8.690	8.690
308022	30802200	Índice IgG/albumina (incluye determ. de IgG y albúmina en L.C.R. y suero)	17.870	17.870	17.870
308033	30803300	Células anaranjadas (proc. aut.)	910	910	910
308035	30803500	Creatinina en exudados, secreciones y otros líquidos (proc. aut.)	1.630	1.630	1.630

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
308037	30803700	Índice de bilirrubina (prueba de Liley)	2.030	2.030	2.030
308039	30803900	Madurez fetal completa (físico; células anaranjadas, bilirrubina, test de Clements, creatinina, contaminantes)	8.240	8.240	8.240
308040	30804000	Test de Clements (proc. aut.)	1.660	1.660	1.660
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	10.770	10.770
309001	30900100	Acido ascórbico	3.250	3.250	3.250
309002	30900200	Acido delta aminolevulínico	6.460	6.460	6.460
309004	30900400	Ácido úrico en orina (cuantitativo)	2.930	2.930	2.930
309005	30900500	Acido 5 hidroxindolacético cuantitativo	6.880	6.880	6.880
309006	30900600	Amilasa cuantitativa en orina	3.600	3.600	3.600
309007	30900700	Aminoácidos en orina (cualitativo)(excepto fenilalanina, PKU)	7.200	7.200	7.200
309008	30900800	Calcio cuantitativo en orina	2.700	2.700	2.700
309009	30900900	Cálculo urinario (examen físico y químico)	6.080	6.080	6.080
309010	30901000	Creatinina cuantitativa en orina	2.060	2.060	2.060
309011	30901100	Cuerpos cetónicos	2.130	2.130	2.130
309012	30901200	Electrolitos (sodio, potasio, cloro) c/u, en orina	2.110	2.110	2.110
309013	30901300	Microalbuminuria cuantitativa	3.920	3.920	3.920
309014	30901400	Gonadotropina coriónica, sub-unidad beta en orina (test rápido)	3.580	3.580	3.580
309015	30901500	Fósforo cuantitativo en orina	2.700	2.700	2.700
309016	30901600	Glucosa (cuantitativo), en orina	1.860	1.860	1.860
309020	30902000	Nitrógeno ureico o urea en orina (cuantitativo)	1.140	1.140	1.140
309022	30902200	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	2.560	2.560	2.560
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	1.780	1.780
309024	30902400	Sedimento de orina (proc. aut.)	1.470	1.470	1.470
309028	30902800	Proteína (cuantitativa), en orina	2.380	2.380	2.380
309029	30902900	Proteínas de Bence-Jones prueba térmica	1.620	1.620	1.620
401002	40100200	Radiografía de partes blandas, laringe lateral, cavum rinofaríngeo (rinofarinx).	13.100	13.100	13.100

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
401004	40100400	Radiografía de tórax, proyección complementaria (oblicuas, selectivas u otras)	9.440	9.440	9.440
401008	40100800	Radiografía de tórax frontal o lateral con equipo móvil fuera del departamento de rayos.	15.250	15.250	15.250
401009	40100900	Radiografía de tórax simple frontal o lateral	14.050	14.050	14.050
401010	40101000	Mamografía bilateral	29.920	29.920	29.920
401110	40111000	Mamografía unilateral	17.820	17.820	17.820
401130	40113000	Mamografía proyección complementaria (axilar u otras)	6.780	6.780	6.780
401011	40101100	Marcación preoperatoria de lesiones de la mama	33.980	33.980	33.980
401012	40101200	Radiografía de mama, pieza operatoria	9.980	9.980	9.980
401070	40107000	Radiografía de tórax frontal y lateral	25.820	25.820	25.820
401013	40101300	Radiografía de Abdomen Simple	12.580	12.580	12.580
401014	40101400	Radiografía de abdomen simple, proyección complementaria (lateral y/o oblicua)	9.440	9.440	9.440
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	58.620	58.620
401028	40102800	Radiografía renal simple (proc. aut.)	12.050	12.050	12.050
401029	40102900	Radiografía vesical simple o perivesical (proc. aut.)	10.380	10.380	10.380
401030	40103000	Radiografía agujeros ópticos, ambos lados	20.860	20.860	20.860
401031	40103100	Radiografía de cavidades perinasales, órbitas, articulaciones temporomandibulares, huesos propios de la nariz, malar, maxilar, arco cigomático y cara	14.050	14.050	14.050
401032	40103200	Radiografía de cráneo frontal y lateral	14.820	14.820	14.820
401033	40103300	Radiografía de Cráneo proyección especial de base de cráneo (Towne)	10.380	10.380	10.380
401034	40103400	Radiografía de globo ocular, estudio de cuerpo extraño	24.750	24.750	24.750
401035	40103500	Radiografía de oído, uno o ambos	18.380	18.380	18.380
401040	40104000	Radiografía de silla turca frontal y lateral	17.260	17.260	17.260
401042	40104200	Radiografía de columna cervical o atlas-axis (frontal y lateral)	14.050	14.050	14.050
401043	40104300	Radiografía de columna cervical (frontal, lateral y oblicuas)	25.060	25.060	25.060
401044	40104400	Radiografía de columna cervical flexión y extensión (Dinámicas)	14.050	14.050	14.050
401045	40104500	Radiografía de columna dorsal o dorsolumbar localizada, parrilla costal adultos (frontal y lateral)	16.530	16.530	16.530

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
401046	40104600	Radiografía columna lumbar o lumbosacra (frontal, lateral y focalizada en el 5° espacio)	24.240	24.240	24.240
401047	40104700	Radiografía columna lumbar o lumbosacra flexión y extensión (Dinámicas)	20.860	20.860	20.860
401048	40104800	Radiografía columna lumbar o lumbosacra, oblicuas adicionales	14.050	14.050	14.050
401049	40104900	Radiografía de columna total, panorámica con folio graduado frontal o lateral	18.850	18.850	18.850
401051	40105100	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral	10.880	10.880	10.880
401151	40115100	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral de RN, lactante o niño menor de 6 años.	10.880	10.880	10.880
401052	40105200	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones especiales; (rotación interna, abducción, lateral, Lawenstein u otras)	10.380	10.380	10.380
401053	40105300	Radiografía de Sacrocoxis o articulaciones sacroilíacas.	15.650	15.650	15.650
401054	40105400	Radiografía de brazo, antebrazo, codo, muñeca, mano, dedos, pie (frontal y lateral)	12.580	12.580	12.580
401055	40105500	Radiografía de clavícula.	14.580	14.580	14.580
401056	40105600	Radiografía Edad Ósea: carpo y mano	10.380	10.380	10.380
401057	40105700	Radiografía Edad ósea : rodilla frontal	10.380	10.380	10.380
401058	40105800	Estudio radiológico de escafoides	15.650	15.650	15.650
401059	40105900	Estudio radiológico de muñeca o tobillo frontal lateral y oblicuas	14.670	14.670	14.670
401060	40106000	Radiografía de hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón Frontal y Lateral	14.670	14.670	14.670
401062	40106200	Radiografía de Proyecciones especiales oblicuas u otras en hombro, brazo, codo, rodilla, rótulas, sesamoideos, axial de ambas rótulas o similares	10.380	10.380	10.380
401063	40106300	Radiografía de túnel intercondíleo o radio-carpiano	10.380	10.380	10.380
401064	40106400	Apoyo fluoroscópico a procedimientos intraoperatorios y/o biopsia (no incluye el proc.)	11.260	11.260	11.260
402008	40200800	Colangiopancreatografía endoscópica (a.c.18-01-018; 5-7 exp)	40.180	40.180	40.180
402011	40201100	Histerosalpingografía (a.c. 20-01-013) (4 exp.; incluye prueba de Cotte tardía)	30.720	30.720	30.720
403001	40300100	Tomografía Computarizada de cráneo encefálica	88.660	88.660	88.660
403002	40300200	Tomografía Computarizada de hipotálamo-hipófisis	98.800	98.800	98.800
403003	40300300	Tomografía Computarizada de fosa posterior	81.490	81.490	81.490

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
403006	40300600	Tomografía Computarizada de temporal-oido	81.490	81.490	81.490
403007	40300700	Tomografía Computarizada de órbitas maxilofacial	98.800	98.800	98.800
403008	40300800	Tomografía Computarizada de columna cervical	108.220	108.220	108.220
403018	40301800	Tomografía Computarizada de Columna Dorsal. Incluye mínimo 6 espacios	98.750	98.750	98.750
403019	40301900	Tomografía Computarizada de Columna Lumbar	98.750	98.750	98.750
403012	40301200	Tomografía Computarizada de cuello, partes blandas	81.490	81.490	81.490
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	127.700	127.700
403014	40301400	Tomografía Computarizada de abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones)	76.050	76.050	76.050
403016	40301600	Tomografía Computarizada de Pelvis (Además incluye Sacro, Coxis, Caderas, Huesos Pélvicos, Articulaciones Sacro Iliacas). Bilateral	78.000	78.000	78.000
403020	40302000	Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis	129.260	129.260	129.260
403021	40302100	Tomografía Computarizada Pielografía	30.420	30.420	30.420
403022	40302200	Tomografía Computarizada Urografía	76.050	76.050	76.050
403023	40302300	Tomografía Computarizada de Colonoscopia Virtual. No incluye instalación de sonda	58.000	58.000	58.000
403104	40310400	Tomografía Computarizada Angio de Cuello	75.730	75.730	75.730
403105	40310500	Tomografía Computarizada Angio de Pelvis	61.820	61.820	61.820
403017	40301700	Tomografía Computarizada Musculo-esquelética 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	68.990	68.990
403101	40310100	Tomografía Computarizada angio de encéfalo	103.180	103.180	103.180
403102	40310200	Tomografía Computarizada angio de tórax	155.330	155.330	155.330
403103	40310300	Tomografía Computarizada angio de abdomen	143.820	143.820	143.820
404003	40400300	Ecografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	35.180	35.180	35.180
404004	40400400	Ecografía como apoyo a cirugía, o a procedimiento (de tórax, muscular, partes blandas, etc.)	21.660	21.660	21.660
404009	40400900	Ecografía pélvica masculina (incluye vejiga y próstata)	19.580	19.580	19.580
404010	40401000	Ecografía renal (bilateral), o de bazo	24.450	24.450	24.450

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
404011	40401100	Ecografía encefálica (RN o lactante)	25.180	25.180	25.180
404012	40401200	Ecografía mamaria bilateral (incluye Doppler)	24.450	24.450	24.450
404013	40401300	Ecografía ocular, uno o ambos ojos.	24.450	24.450	24.450
404014	40401400	Ecografía testicular (uno o ambos) (Incluye Doppler)	24.450	24.450	24.450
404015	40401500	Ecografía tiroidea (Incluye Doppler)	24.450	24.450	24.450
404016	40401600	Ecografía Partes Blandas o Musculoesquelética (cada zona anatómica)	24.450	24.450	24.450
404118	40411800	Ecografía vascular (arterial y venosa) periférica (bilateral)	80.160	80.160	80.160
404119	40411900	Ecografía doppler de vasos del cuello	80.160	80.160	80.160
404120	40412000	Ecografía transcraneana	80.160	80.160	80.160
404121	40412100	Ecografía abdominal o de vasos testiculares	80.160	80.160	80.160
404002	40400200	Ecografía obstétrica	9.570	9.570	9.570
404005	40400500	Ecografía transvaginal o transrectal	19.580	19.580	19.580
404006	40400600	Ecografía ginecológica, pelviana femenina u obstétrica con estudio fetal	18.640	18.640	18.640
404007	40400700	Ecografía transvaginal para seguimiento de ovulación, procedimiento completo (6-8 sesiones)	27.230	27.230	27.230
404008	40400800	Ecografía para seguimiento de ovulación, procedimiento completo (6 a 8 sesiones)	27.230	27.230	27.230
404122	40412200	Ecografía doppler de vasos placentarios	80.160	80.160	80.160
405001	40500100	Resonancia Magnética Cráneo Encefálica u Oídos, bilateral	171.150	171.150	171.150
405002	40500200	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	171.150	171.150	171.150
405003	40500300	Resonancia Magnética de órbitas	162.330	162.330	162.330
405004	40500400	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	171.780	171.780	171.780
405005	40500500	Resonancia Magnética de columna cervical	171.150	171.150	171.150
405006	40500600	Resonancia Magnética de columna dorsal	171.150	171.150	171.150
405007	40500700	Resonancia Magnética de columna lumbar	171.150	171.150	171.150
405017	40501700	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	176.130	176.130	176.130
405018	40501800	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	181.120	181.120	181.120
405019	40501900	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	181.120	181.120	181.120
405020	40502000	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	176.130	176.130	176.130
405021	40502100	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	171.150	171.150	171.150

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
405022	40502200	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	176.130	176.130	176.130
405023	40502300	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Unilateral	171.150	171.150	171.150
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	176.130	176.130
405010	40501000	Resonancia Magnética de abdomen	171.150	171.150	171.150
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	171.150	171.150
405012	40501200	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	256.710	256.710	256.710
405013	40501300	Resonancia Magnética de rodilla	140.330	140.330	140.330
405024	40502400	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	144.420	144.420	144.420
405025	40502500	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	140.330	140.330	140.330
405026	40502600	Resonancia Magnética de Codo	140.330	140.330	140.330
405027	40502700	Resonancia Magnética de Hombro	140.330	140.330	140.330
405028	40502800	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	140.330	140.330	140.330
405029	40502900	Resonancia Magnética de Pierna	144.420	144.420	144.420
405030	40503000	Resonancia Magnética de Muslo o Cadera. Unilateral	140.330	140.330	140.330
405031	40503100	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	140.330	140.330	140.330
405032	40503200	Resonancia Magnética fetal	171.150	171.150	171.150
405016	40501600	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	308.030	308.030	308.030
405098	40509800	Colangiografía	114.650	114.650	114.650
601001	60100100	Evaluación kinesiológica: muscular, articular, postural, neurológica y funcional (máximo 2 por tratamiento)	2.720	2.720	2.720
601003	60100300	* Evaluación Biomecánica instrumental	5.250	5.250	5.250
601004	60100400	* Piscina temperada (incluye ejercicios) (proc.aut.)	5.250	5.250	5.250
601005	60100500	* Radiación infrarroja, horno, baño parafina, compresas húmedas, c/u (proc.aut.)	1.300	1.300	1.300
601006	60100600	* Tanque de Hubbard con ejercicios (hiper o hipo-termal sobre 1.000 lts de capacidad) (proc.aut.)	5.040	5.040	5.040

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
601007	60100700	* Turbión, tanque con remolino (hiper o hipotermal, baño de contraste) (proc.aut.)	2.980	2.980	2.980
601010	60101000	* Terapia por radiación ultravioleta. (proc.aut.)	1.360	1.360	1.360
601008	60100800	* Laserterapia (proc.aut.)	3.170	3.170	3.170
601009	60100900	* Onda corta (ultratermia), microondas, c/u (proc.aut.)	2.700	2.700	2.700
601011	60101100	* Terapia por ondas mecánicas (proc. aut.)	2.980	2.980	2.980
601012	60101200	* Analgesia transcutánea (TENS) (proc.aut.)	1.660	1.660	1.660
601013	60101300	* Estimulación eléctrica (interferencial, diadinámicas, exponenciales, galvánica, faradica, ultraexcitante) (proc.aut.)	2.700	2.700	2.700
601014	60101400	* Iontoforesis (proc.aut.)	1.360	1.360	1.360
601015	60101500	* Retroalimentación neuromuscular (miofeedback) (proc.aut.)	2.060	2.060	2.060
601016	60101600	* Compresión neumática (masaje compresivo) (proc.aut.)	1.780	1.780	1.780
601027	60102700	* Tracción cervical y/o lumbar (mecánica o manual) (proc.aut.)	1.470	1.470	1.470
601029	60102900	Atención kinesiológica integral	8.100	8.100	8.100
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	4.020	4.020
601028	60102800	Entrenamiento cardiorrespiratorio funcional	2.830	2.830	2.830
601018	60101800	* Prueba de esfuerzo o Entrenamiento ergométrico (proc. aut.)	3.490	3.490	3.490
601019	60101900	* Entrenamiento funcional con ayudas técnicas (órtesis, ayudas de desplazamiento, etc.) (proc.aut.)	3.170	3.170	3.170
601020	60102000	* Entrenamiento protésico extremidades (proc.aut.)	2.700	2.700	2.700
601021	60102100	* Manipulación osteopática (liberación articular, manipulación vertebral) (proc.aut.)	1.980	1.980	1.980
601022	60102200	* Masoterapia, por sesión (proc.aut.)	3.490	3.490	3.490
601023	60102300	* Orientación y entrenamiento de personas con baja visión o con ceguera (proc.aut.)	4.980	4.980	4.980
601024	60102400	* Reeducación 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	2.220	2.220
601025	60102500	* Técnicas de facilitación, técnicas de inhibición (Kabat y/o Bobath) (proc.aut.)	2.110	2.110	2.110

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
601026	60102600	* Técnicas de relajación (entrenamiento autógeno Schultz - Jacobson o similar) (proc.aut.)	4.670	4.670	4.670
601030	60103000	* Maniobras permeabilización de la vía aérea (proc.aut.)	1.440	1.440	1.440
601031	60103100	Atención kinesiológica integral, al enfermo hosp. en UTI o Intermedio (máx. 1 diaria)	18.930	18.930	18.930
702001	70200100	Preparación de glóbulos rojos, plasma, plaquetas o crioprecipitados (incluye entrevista, selección del donante y la preparación del respectivo hemocomponente)	No aplica	11.810	11.810
702002	70200200	Obtención y preparación automatizada de plaquetas en donante único, con máquina separadora celular (proc. completo)	No aplica	224.750	224.750
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	16.200	16.200
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	13.430	13.430
702005	70200500	Prueba de compatibilidad por unidad de glóbulos rojos estudiada (proc. aut.)	No aplica	2.890	2.890
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	9.180	9.180
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	10.680	10.680
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	15.720	15.720
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	65.780	65.780
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	41.140	41.140
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	55.100	55.100

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
702012	70201200	Sangría (considera el cobro de una prestación por cada unidad de sangre extraída)	No aplica	8.080	8.080
702013	70201300	Hemaféresis procedimiento manual (incluye proc. completo)	No aplica	21.000	21.000
702014	70201400	Hemaféresis procedimiento con máquina separadora celular (incluye proc. Completo)	No aplica	225.690	225.690
801001	80100100	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolau y similares) (por cada órgano)	8.900	8.900	8.900
801002	80100200	Citología aspirativa (por punción); por cada órgano	13.180	13.180	13.180
801003	80100300	** Estudio histopatológico con microscopia electrónica (por cada órgano)	43.940	43.940	43.940
801004	80100400	** Estudio histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica o inmunofluorescencia (por cada órgano)	37.020	37.020	37.020
801005	80100500	** Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas especiales (incluye descalcificación) (por cada órgano)	27.060	27.060	27.060
801006	80100600	Estudio histopatológico de biopsia contemporánea (rápida) a intervenciones quirúrgicas (por cada órgano) (no incluye biopsia diferida)	35.970	35.970	35.970
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)	35.970	35.970	35.970
801008	80100800	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	18.640	18.640	18.640
801011	80101100	PCR tiempo real para marcadores tumorales en cortes histológicos (incluye microdissección y extracción de ADN)	390.930	390.930	390.930
180103700	1801037	Ureasa, test de (para Helicobacter pylori) o similar	8.480	8.480	8.480
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
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

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
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
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 PERTUSSI IGG-IGM (PROPIO)	11.340	11.340	11.340
No aplica	35010300	VIRUS RESPIRATORIO SINCISIAL	12.000	12.000	12.000

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
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
No aplica	35013000	PROCALCITONINA SEMICUANTITATIVA)	15.750	15.750	15.750
No aplica	35096300	BORRELIA BURGDORFERI 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

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
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 DEPOSITO	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
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

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
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
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

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
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
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

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
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
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

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
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
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

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
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
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

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
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	54.177	54.177	54.177
No aplica	2	Guarismo 2	71.103	71.103	71.103
No aplica	3	Guarismo 3	104.960	104.960	104.960
No aplica	4	Guarismo 4	176.062	176.062	176.062
No aplica	5	Guarismo 5	No aplica	No aplica	243.777
No aplica	6	Guarismo 6	No aplica	No aplica	406.302
No aplica	7	Guarismo 7	No aplica	No aplica	524.801
No aplica	8	Guarismo 8	No aplica	No aplica	694.090
No aplica	9	Guarismo 9	No aplica	No aplica	761.811
No aplica	10	Guarismo 10	No aplica	No aplica	781.841
No aplica	11	Guarismo 11	No aplica	No aplica	1.085.155
No aplica	12	Guarismo 12	No aplica	No aplica	1.388.472

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
No aplica	13	Guarismo 13	No aplica	No aplica	1.691.787
202004	20200400	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION SALA CUNA	No aplica	No aplica	90.000
202005	20200500	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INCUBADORA	No aplica	No aplica	120.000
202008	20200800	DIA CAMA HOSPITALIZACION ABREVIADA	No aplica	No aplica	70.000
202101	20210000	DIA CAMA DE HOSP. HABITACION CUADRUPLE	No aplica	No aplica	99.900
202102	20210200	DIA CAMA DE HOSP. HABITACION DOBLE	No aplica	No aplica	130.000
202104	20210400	DIA CAMA DE HOSP. HABITACION INDIVIDUAL	No aplica	No aplica	225.000
202201	20220100	DIA CAMA HOSPITALIZACION ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	No aplica	No aplica	784.094
202301	20230100	DIA CAMA DE HOSP. INTERMEDIO ADULTO	No aplica	No aplica	485.000
202303	20230300	DIA CAMA DE HOSP. INTERMEDIO NEONATAL	No aplica	No aplica	445.000