



ARANCEL DE PRESTACIONES 2020

PACIENTES PARTICULARES

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	46.800	No aplica
101001	10100102	CONSULTA URGENCIA INHABIL	No aplica	70.200	No aplica
No aplica	10100201	INTERCONSULTA NEUROCIRUGIA	No aplica	144.000	No aplica
No aplica	10100203	INTERCONSULTA UROLOGIA	No aplica	86.400	No aplica
No aplica	10100204	INTERCONSULTA MAXILOFACIAL	No aplica	86.400	No aplica
No aplica	10100205	INTERCONSULTA GINECOLOGIA	No aplica	86.400	No aplica
No aplica	10100206	INTERCONSULTA TRAUMATOLOGIA	No aplica	86.400	No aplica
No aplica	10100208	INTERCONSULTA CIRUGIA GENERAL	No aplica	86.400	No aplica
No aplica	10100209	INTERCONSULTA CIR.REPARADORA Y RECONST.	No aplica	144.000	No aplica
No aplica	10100213	INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA	No aplica	86.400	No aplica
No aplica	600100100	INTERCONSULTA ESPECIALISTA PAC. HOSPIT.	No aplica	86.400	No aplica
101001	10100100	Consulta médica electiva	36.480	No aplica	No aplica
101201	10120100	Consulta Médica de Especialidad en Dermatología	65.850	No aplica	No aplica
101203	10120300	Consulta Médica de Especialidad en Neurocirugía	65.850	No aplica	No aplica
101300	10130000	Consulta Médica otras Especialidades	45.960	No aplica	No aplica
101301	10130100	Consulta Médica de Especialidad en Cardiología	46.050	No aplica	No aplica
101304	10130400	Consulta Médica de Especialidad en Inmunología	45.960	No aplica	No aplica
101307	10130700	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	45.960	No aplica	No aplica
101308	10130800	Consulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	45.960	No aplica	No aplica
101309	10130900	Consulta Médica de Especialidad en Pediatría	45.960	No aplica	No aplica
101310	10131000	Consulta Médica de Especialidad en Traumatología y Ortopedia	45.960	No aplica	No aplica
101311	10131100	Consulta Médica de Especialidad en Urología	65.850	No aplica	No aplica
101312	10131200	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía General	45.960	No aplica	No aplica
101316	10131600	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Plástica y Reparadora	45.960	No aplica	No aplica
101317	10131700	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Pediátrica	45.960	No aplica	No aplica
101313	101313	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial	45.960	No aplica	No aplica
301002	30100200	Acido fólico o folatos	13.280	13.280	13.280
301007	30100700	Anticoagulantes circulantes o anticoagulante lúpico	12.900	12.900	12.900
301008	30100800	Antitrombina III	12.900	12.900	12.900
301011	30101100	Coagulación, tiempo de	4.120	4.120	4.120
301014	30101400	Prueba de antiglobulina directa	3.560	3.560	3.560

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
301015	30101500	Coombs indirecto, prueba de	5.980	5.980	5.980
301021	30102100	Fibrinógeno	6.360	6.360	6.360
301024	30102400	Factor V	6.200	6.200	6.200
301026	30102600	Ferritina	15.040	15.040	15.040
301027	30102700	Fibrinógeno, productos de degradación del	13.340	13.340	13.340
301028	30102800	Fierro sérico	5.860	5.860	5.860
301029	30102900	Fierro, capacidad de fijación del (incluye fierro sérico)	12.280	12.280	12.280
301030	30103000	Fierro, cinética del (cada determinación)	14.400	14.400	14.400
301034	30103400	Clasificación sanguínea ABO y RhD	6.620	6.620	6.620
301036	30103600	Hematocrito (proc. aut.)	1.960	1.960	1.960
301038	30103800	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	1.960	1.960	1.960
301041	30104100	Hemoglobina glicada A1c	12.520	12.520	12.520
301042	30104200	Hemoglobina plasmática	2.760	2.760	2.760
301044	30104400	Electroforesis de hemoglobina	13.280	13.280	13.280
301045	30104500	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	8.220	8.220	8.220
301050	30105000	Isoinmunización, detección de anticuerpos irregulares (proc. aut.).	9.380	9.380	9.380
301059	30105900	Tiempo de protrombina (incluye INR, Razón Internacional Normalizada)	4.120	4.120	4.120
301062	30106200	Recuento de basófilos (absoluto)	2.680	2.680	2.680
301063	30106300	Recuento de eosinófilos (absoluto)	2.720	2.720	2.720
301064	30106400	Recuento de eritrocitos, absoluto (proc. aut.)	1.980	1.980	1.980
301065	30106500	Recuento de leucocitos, absoluto (proc. aut.)	1.960	1.960	1.960
301066	30106600	Recuento de linfocitos (absoluto)	3.320	3.320	3.320
301067	30106700	Recuento de plaquetas (absoluto)	3.460	3.460	3.460
301068	30106800	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)	2.680	2.680	2.680
301069	30106900	Recuento diferencial o fórmula leucocitaria (proc. aut.)	5.320	5.320	5.320
301072	30107200	Tiempo de sangría (no incluye dispositivo asociado)	4.120	4.120	4.120
301082	30108200	Transferrina	14.600	14.600	14.600
301083	30108300	Trombina, tiempo de	5.180	5.180	5.180
301085	30108500	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	6.500	6.500	6.500
301086	30108600	Velocidad de eritrosedimentación (proc. aut.)	1.480	1.480	1.480

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
301089	30108900	Factor Von Willebrand antigénico (FVW:Ag)	25.220	25.220	25.220
301091	30109100	Proteína C	78.120	78.120	78.120
301092	30109200	Proteína S	90.920	90.920	90.920
301093	30109300	Resistencia a la Proteína C activada	58.200	58.200	58.200
301095	30109500	Dímero-D	29.540	29.540	29.540
302001	30200100	Cuerpos cetónicos en sangre	2.400	2.400	2.400
302004	30200400	Lactato en sangre	10.560	10.560	10.560
302005	30200500	Acido úrico, en sangre	4.200	4.200	4.200
302008	30200800	Amilasa, en sangre	6.600	6.600	6.600
302009	30200900	Aminoácidos, cualitativo en sangre	16.860	16.860	16.860
302010	30201000	Amonio	6.200	6.200	6.200
302070	30207000	Apolipoproteínas (A1, B u otras)	18.360	18.360	18.360
302011	30201100	Bicarbonato (proc. aut.)	1.820	1.820	1.820
302012	30201200	Bilirrubina total (proc. aut.)	3.940	3.940	3.940
302013	30201300	Bilirrubina total y conjugada	4.000	4.000	4.000
302015	30201500	Calcio en sangre	3.720	3.720	3.720
302017	30201700	Caroteno	5.860	5.860	5.860
302018	30201800	Caroteno, prueba de sobrecarga de, además 2 códigos 03-07-011 o 03-07-012.	13.240	13.240	13.240
302019	30201900	Ceruloplasmina	9.640	9.640	9.640
302020	30202000	Cobre en sangre	4.600	4.600	4.600
302067	30206700	Colesterol total (proc. aut.)	3.780	3.780	3.780
302068	30206800	Colesterol HDL (proc. aut.)	5.540	5.540	5.540
302021	30202100	Colinesterasa en suero o plasma	8.220	8.220	8.220
302023	30202300	Creatinina en sangre	3.620	3.620	3.620
302024	30202400	Clearance de creatinina (proc.aut.)	8.120	8.120	8.120
302025	30202500	Creatinquinasa CK - MB miocárdica	13.600	13.600	13.600
302026	30202600	Creatinquinasa CK - total	10.040	10.040	10.040
302027	30202700	Troponina	28.040	28.040	28.040
302030	30203000	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	6.140	6.140	6.140
302032	30203200	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	3.420	3.420	3.420

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)	17.220	17.220	17.220
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	15.940	15.940	15.940
302036	30203600	Fenilalanina	6.360	6.360	6.360
302040	30204000	Fosfatasas alcalinas totales	3.620	3.620	3.620
302042	30204200	Fósforo (fosfatos) en sangre	4.860	4.860	4.860
302045	30204500	Gamma glutamiltranspeptidasa (GGT)	6.200	6.200	6.200
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	10.360	10.360	10.360
302047	30204700	Glucosa en sangre	3.460	3.460	3.460
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)	16.040	16.040	16.040
302050	30205000	Adenosindeaminasa en sangre u otro fluido biológico.	13.340	13.340	13.340
302053	30205300	Lipasa en sangre	6.880	6.880	6.880
302055	30205500	Litio en sangre	8.220	8.220	8.220
302056	30205600	Magnesio en sangre	8.220	8.220	8.220
302057	30205700	Nitrógeno ureico y/o urea, en sangre	3.580	3.580	3.580
302075	30207500	Perfil Bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	23.260	23.260	23.260
302060	30206000	Proteínas totales o albúminas, c/u, en sangre	4.040	4.040	4.040
302061	30206100	Proteínas, electroforesis (incluye cód. 03-02-060)	17.380	17.380	17.380
302076	30207600	Perfil Hepático (incluye tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)	28.860	28.860	28.860
302063	30206300	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), Pirúvica (GPT/ALT), c/u	5.120	5.120	5.120
302064	30206400	Triglicéridos en sangre (proc.aut.)	4.900	4.900	4.900
302077	30207700	Vitamina B12 por inmunoensayo	20.260	20.260	20.260
302078	30207800	25 OH Vitamina D Total por inmunoensayo	41.560	41.560	41.560
302081	30208100	Calcio iónico. Incluye medición de pH método ión selectivo. No incluye Point of Care Testing POCT	6.280	6.280	6.280
302082	30208200	Fenilalanina Cuantitativa en Gotas de Sangre Seca	22.760	22.760	22.760

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
303001	30300100	Adenocorticotrofina (ACTH)	22.780	22.780	22.780
303002	30300200	Aldosterona	19.560	19.560	19.560
303003	30300300	Androstenediona	14.820	14.820	14.820
303004	30300400	Angiotensina	18.840	18.840	18.840
303006	30300600	Cortisol	14.820	14.820	14.820
303007	30300700	Crecimiento, hormona de (HGH) (somatotrofina)	19.560	19.560	19.560
303008	30300800	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S)	19.260	19.260	19.260
303012	30301200	Gastrina	19.560	19.560	19.560
303014	30301400	Gonadotrofina coriónica, sub-unidad beta (cuantificación)	14.400	14.400	14.400
303015	30301500	Hormona folículo estimulante (FSH)	14.400	14.400	14.400
303016	30301600	Hormona luteinizante (LH)	14.400	14.400	14.400
303047	30304700	IGF1 o Somatomedina - C (Insuline Like Growth Factor)	34.200	34.200	34.200
303017	30301700	Insulina	14.140	14.140	14.140
303031	30303100	Insulina, curva de (mínimo dos determinaciones e incluye todas las tomas de muestra necesarias. No incluye la glucosa que se administra)	38.140	38.140	38.140
303018	30301800	Parathormona, hormona Paratiroidea o PTH.	22.280	22.280	22.280
303019	30301900	Progesterona	14.400	14.400	14.400
303020	30302000	Prolactina (PRL)	14.400	14.400	14.400
303021	30302100	Renina	20.700	20.700	20.700
303046	30304600	SHBG (Sex-Hormone Binding Globulin)	33.640	33.640	33.640
303022	30302200	Testosterona en sangre	14.820	14.820	14.820
303023	30302300	Testosterona libre en sangre	17.320	17.320	17.320
303123	30312300	Índice androgénico (incluye Testosterona Total y SHBG)	35.740	35.740	35.740
303024	30302400	Tiroestimulante (TSH), hormona (Adulto, niño o R.N.)	12.520	12.520	12.520
303025	30302500	Tiroglobulina	19.560	19.560	19.560
303026	30302600	Tiroxina libre (T4L)	14.400	14.400	14.400
303027	30302700	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	12.520	12.520	12.520
303028	30302800	Triyodotironina (T3)	12.520	12.520	12.520
303029	30302900	17 - Hidroxiprogesterona	19.560	19.560	19.560
303030	30303000	Estradiol (17-Beta)	14.140	14.140	14.140
303049	30304900	Catecolaminas en sangre (incluye medición de Adrenalina, Noradrenalina y Dopamina por separado por métodos cromatográficos)	92.380	92.380	92.380

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
303033	30303300	Angiotensina	17.600	17.600	17.600
303035	30303500	Cortisol libre urinario	15.640	15.640	15.640
303039	30303900	Gonadotropina coriónica, sub-unidad Beta; titulación por (Elisa; RIA o IRMA; Quimioluminiscencia u otra técnica)	14.820	14.820	14.820
303050	30305000	Metanefrinas urinarias (incluye determinación de Metanefrina y Normetanefrina por separado por métodos cromatográficos)	104.480	104.480	104.480
303051	30305100	Catecolaminas urinarias (incluye medición de Adrenalina, Noradrenalina y Dopamina por separado por métodos cromatográficos)	89.820	89.820	89.820
305001	30500100	Alfa -1- antitripsina cuantitativa	14.820	14.820	14.820
305002	30500200	Alfa -2- macroglobulina	14.720	14.720	14.720
305003	30500300	Alfa fetoproteínas	14.400	14.400	14.400
305004	30500400	Tamizaje de Anticuerpos anti antígenos nucleares extractables (a- ENA: Sm, RNP, Ro, La, Scl- 70 y Jo- 1)	28.580	28.580	28.580
305005	30500500	Anticuerpos antinucleares (ANA), antimitocondriales, anti DNA (ADNA), anti músculo liso, anticentrómero, u otros, c/u.	20.060	20.060	20.060
305007	30500700	Anticuerpos específicos y otros autoanticuerpos (anticuerpos antitiroideos: anticuerpos antimicrosomales y antitiroglobulinas y otros anticuerpos: prostático, espermios, etc.) c/u	16.100	16.100	16.100
305008	30500800	Antiestreptolisina O, por técnica de látex	12.920	12.920	12.920
305009	30500900	Antígeno carcinoembrionario (CEA)	19.560	19.560	19.560
305070	30507000	Antígeno prostático específico	25.160	25.160	25.160
305170	30517000	Antígeno Ca 125, Ca 15-3 y Ca 19-9, c/u	25.540	25.540	25.540
305010	30501000	Beta-2-microglobulina	20.120	20.120	20.120
305012	30501200	Complemento C1Q, C2, C3, C4, etc., c/u	12.920	12.920	12.920
305019	30501900	Factor reumatoideo por técnica de látex u otras similares	7.400	7.400	7.400
305020	30502000	Factor reumatoideo por técnica de Scat, Waaler Rose, nefelométricas y/o turbidimétricas	12.740	12.740	12.740
305025	30502500	Inmunofijación de inmunoglobulina, c/u	22.980	22.980	22.980
305026	30502600	Inmunoglobulina IgA secretora	12.160	12.160	12.160
305027	30502700	Inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM, c/u	12.920	12.920	12.920
305028	30502800	Inmunoglobulinas IgE, IgD total, c/u	14.820	14.820	14.820
305029	30502900	Inmunoglobulinas IgE, IgG específicas, c/u	14.600	14.600	14.600
305030	30503000	Proteína C reactiva por técnica de látex u otras similares	12.120	12.120	12.120
305031	30503100	Proteína C reactiva por técnicas automatizadas	16.760	16.760	16.760

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
305081	30508100	Anticuerpo antiendomiso (EMA, antimembrana basal glomerular (GBM), antireticulina, por IFI c/u.	30.120	30.120	30.120
305181	30518100	Anticuerpos antitransglutaminasa (TTG)	30.560	30.560	30.560
305082	30508200	Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), C-ANCA y P-ANCA, por IFI	44.840	44.840	44.840
305083	30508300	Determinación de isotipos de anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (G-M-A-C'3), por IFI, c/u.	20.640	20.640	20.640
305084	30508400	Anticuerpos anticardiolipinas por Elisa (isotipos G-M-A), c/u.	34.240	34.240	34.240
305085	30508500	Anticuerpos anti LKM-1	58.460	58.460	58.460
305086	30508600	Anticuerpos contra péptidos deaminados de gliadina IgG e IgA	29.240	29.240	29.240
305091	30509100	Linfocitos T (CD3, CD4, CD8). Técnica Citometría de Flujo	73.280	73.280	73.280
305092	30509200	Natural Killers (CD16, CD 56). Técnica Citometría de Flujo	71.200	71.200	71.200
306002	30600200	Baciloscopía Ziehl-Neelsen, c/u	4.760	4.760	4.760
306004	30600400	Examen directo al fresco, c/s tinción (incluye trichomonas)	4.120	4.120	4.120
306005	30600500	Tinción de Gram	1.820	1.820	1.820
306006	30600600	Ultramicroscopía (incluye toma de muestras)	13.340	13.340	13.340
306007	30600700	Coprocultivo, c/u	11.460	11.460	11.460
306008	30600800	Cultivo corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	9.480	9.480	9.480
306011	30601100	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica y frasco recolector) (no incluye recolector pediátrico ni sonda)	9.980	9.980	9.980
306091	30609100	Hemocultivo aeróbico automatizado con antibiograma	46.880	46.880	46.880
306012	30601200	Cultivo para Anaerobios (incluye Cód. 03-06-008)	19.840	19.840	19.840
306014	30601400	Cultivo para Campylobacter, Yersinia, Vibrio, c/u	13.340	13.340	13.340
306016	30601600	Neisseria gonorrhoeae (gonococo)	8.200	8.200	8.200
306017	30601700	Cultivo para Levaduras	7.420	7.420	7.420
306117	30611700	Cultivo para hongos filamentosos	8.420	8.420	8.420
306018	30601800	Cultivo para micobacterias (incluye bacilo de Koch)	11.960	11.960	11.960
306023	30602300	Cultivo mycoplasma y ureaplasma, c/u.	16.920	16.920	16.920
306026	30602600	Antibiograma Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)	7.420	7.420	7.420
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)	21.120	21.120	21.120

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
306090	30609000	Test rápido de detección de streptococcus.	15.240	15.240	15.240
306097	30609700	Chlamydia Trachomatis detección por técnica de biología molecular	73.180	73.180	73.180
306034	30603400	Clamidas por inmunofluorescencia, peroxidasa, Elisa o similares	14.980	14.980	14.980
306036	30603600	Mononucleosis, reacción de Paul Bunnell, Anticuerpos Heterófilos o similares	6.600	6.600	6.600
306037	30603700	Mycoplasma IgG, IgM, c/u.	13.600	13.600	13.600
306038	30603800	R.P.R.	7.160	7.160	7.160
306039	30603900	Tíficas, reacciones de aglutinación (Eberth H y O, paratyphi A y B) (Widal)	9.820	9.820	9.820
306041	30604100	Treponema pallidum FTA - ABS, MHA-TP c/u	13.540	13.540	13.540
306042	30604200	V.D.R.L.	8.380	8.380	8.380
306043	30604300	Artrópodos macroscópicos y microscópicos (imago y/o pupas y/o larvas), diagnóstico de	8.200	8.200	8.200
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)	23.560	23.560	23.560
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)	52.800	52.800	52.800
306047	30604700	Coproparasitario seriado para Isospora y Sarcocystis (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 3 muestras separadas)	12.900	12.900	12.900
306048	30604800	Coproparasitológico seriado simple (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico por concentración de tres muestras separadas método Telemann) (proc. aut.)	8.220	8.220	8.220
306051	30605100	Graham, examen de (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 5 muestras separadas)	5.800	5.800	5.800
306052	30605200	Estudio de gusanos macroscópicos	4.760	4.760	4.760
306053	30605300	Hemoparásitos, diagnóstico microscópico de (mínimo 10 frotis y/o gotas gruesas, c/s examen directo al fresco), cada sesión	24.540	24.540	24.540
306054	30605400	Hemoparásitos, diagnóstico por técnica de Microstrout o similar en hasta 10 tubos capilares, cada sesión (Chagas)	30.560	30.560	30.560
306056	30605600	Raspado de piel, examen microscópico de ("Acarotest"): de 6 a 10 preparaciones	11.000	11.000	11.000
306059	30605900	Coproparasitológico seriado simple (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico por concentración de tres muestras separadas método PAFS) (proc. aut.)	10.940	10.940	10.940

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
306061	30606100	Parásitos IgG/IgM (Chagas, Hidatidosis, Toxocariasis y otros por Elisa o Inmunofluorescencia), c/u	15.000	15.000	15.000
306066	30606600	Inmunofluorescencia indirecta (toxoplasmosis, Chagas, amebiasis y otras), c/u	15.880	15.880	15.880
306096	30609600	Parásitos: test rápido anticuerpos (Chagas y otros)	29.560	29.560	29.560
306068	30606800	Aislamiento de virus (Adenovirus, Citomegalovirus, Enterovirus, Herpes, Influenza, Polio, Sarampión y otros), c/u	19.840	19.840	19.840
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	15.640	15.640	15.640
306169	30616900	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.	14.920	14.920	14.920
306070	30607000	Antígenos virales determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza y otros), (por cualquier técnica ej: inmunofluorescencia), c/u	14.560	14.560	14.560
306170	30617000	Antígenos virales determ. de rotavirus, por cualquier técnica	14.140	14.140	14.140
306270	30627000	Antígenos virales determ. de virus sincicial, por cualquier técnica	15.420	15.420	15.420
306074	30607400	Virus Hepatitis A, anticuerpos IgG, IgM o totales c/u	21.160	21.160	21.160
306075	30607500	Virus hepatitis B, anticuerpo del antígeno E del	18.780	18.780	18.780
306078	30607800	Virus hepatitis B, antígeno E del (HBEAg)	18.780	18.780	18.780
306079	30607900	Virus hepatitis B, antígeno de superficie (HBsAg)	14.620	14.620	14.620
306080	30608000	Virus hepatitis B, anticore IgM del (anti HBc IgM)	20.260	20.260	20.260
306081	30608100	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)	22.460	22.460	22.460
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).	56.160	56.160	56.160
307009	30700900	Arterial en adultos	3.360	3.360	3.360
307010	30701000	Arterial en niños y lactantes	4.760	4.760	4.760
307011	30701100	Venosa en adultos	2.300	2.300	2.300
307012	30701200	Venosa en niños y lactantes	2.280	2.280	2.280
307013	30701300	Con técnica aséptica para hemocultivo automatizado, c/u, no incluye frasco	3.720	3.720	3.720
307014	30701400	Capilar (adultos, niños y lactantes)	1.960	1.960	1.960
307023	30702300	Aspirados nasofaríngeo para adulto y niño.	6.240	6.240	6.240
308001	30800100	Azúcares reductores (Benedict-Fehling o similar)	3.140	3.140	3.140
308003	30800300	Grasas neutras (Sudán III)	1.820	1.820	1.820

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
308004	30800400	Hemorragias ocultas, (bencidina, guayaco o test de Weber y similares), cualquier método, c/muestra	3.260	3.260	3.260
308005	30800500	Leucocitos fecales	3.260	3.260	3.260
308006	30800600	pH en deposiciones	1.820	1.820	1.820
308010	30801000	Citológico c/s tinción (incluye examen al fresco, recuento celular y citológico porcentual)	8.700	8.700	8.700
308011	30801100	Directo al fresco c/s tinción, (incluye trichomonas)	4.120	4.120	4.120
308012	30801200	Electrolitos (sodio, potasio, cloro), en exudados, secreciones y otros líquidos, c/u	4.120	4.120	4.120
308013	30801300	Eosinófilos en secreciones	2.280	2.280	2.280
308014	30801400	Físico-químico (incluye aspecto, color, pH, glucosa, proteína, Pandy y filancia)	7.040	7.040	7.040
308015	30801500	Glucosa en exudados, secreciones y otros líquidos	1.820	1.820	1.820
308017	30801700	pH en exudados, secreciones y otros líquidos (proc. aut.)	1.960	1.960	1.960
308018	30801800	Proteínas totales o albúmina (proc. aut.) c/u	4.220	4.220	4.220
308019	30801900	Proteínas, electroforésis de (incluye proteínas totales) en otros líquidos biológicos	17.380	17.380	17.380
308022	30802200	Índice IgG/albumina (incluye determ. de IgG y albúmina en L.C.R. y suero)	35.740	35.740	35.740
308033	30803300	Células anaranjadas (proc. aut.)	1.820	1.820	1.820
308035	30803500	Creatinina en exudados, secreciones y otros líquidos (proc. aut.)	3.260	3.260	3.260
308037	30803700	Índice de bilirrubina (prueba de Liley)	4.060	4.060	4.060
308039	30803900	Madurez fetal completa (físico; células anaranjadas, bilirrubina, test de Clements, creatinina, contaminantes)	16.480	16.480	16.480
308040	30804000	Test de Clements (proc. aut.)	3.320	3.320	3.320
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)	21.540	21.540	21.540
309001	30900100	Acido ascórbico	6.500	6.500	6.500
309002	30900200	Acido delta aminolevulínico	12.920	12.920	12.920
309004	30900400	Ácido úrico en orina (cuantitativo)	5.860	5.860	5.860
309005	30900500	Acido 5 hidroxindolacético cuantitativo	13.760	13.760	13.760
309006	30900600	Amilasa cuantitativa en orina	7.200	7.200	7.200
309007	30900700	Aminoácidos en orina (cualitativo)(excepto fenilalanina, PKU)	14.400	14.400	14.400
309008	30900800	Calcio cuantitativo en orina	5.400	5.400	5.400
309009	30900900	Cálculo urinario (examen físico y químico)	12.160	12.160	12.160

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
309010	30901000	Creatinina cuantitativa en orina	4.120	4.120	4.120
309011	30901100	Cuerpos cetónicos	4.260	4.260	4.260
309012	30901200	Electrólitos (sodio, potasio, cloro) c/u, en orina	4.220	4.220	4.220
309013	30901300	Microalbuminuria cuantitativa	7.840	7.840	7.840
309014	30901400	Gonadotropina coriónica, sub-unidad beta en orina (test rápido)	7.160	7.160	7.160
309015	30901500	Fósforo cuantitativo en orina	5.400	5.400	5.400
309016	30901600	Glucosa (cuantitativo), en orina	3.720	3.720	3.720
309020	30902000	Nitrógeno ureico o urea en orina (cuantitativo)	2.280	2.280	2.280
309022	30902200	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	5.120	5.120	5.120
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.)	3.560	3.560	3.560
309024	30902400	Sedimento de orina (proc. aut.)	2.940	2.940	2.940
309028	30902800	Proteína (cuantitativa), en orina	4.760	4.760	4.760
309029	30902900	Proteínas de Bence-Jones prueba térmica	3.240	3.240	3.240
401002	40100200	Radiografía de partes blandas, laringe lateral, cavum rinofaríngeo (rinofarinx).	26.200	26.200	26.200
401004	40100400	Radiografía de tórax, proyección complementaria (oblicuas, selectivas u otras)	18.880	18.880	18.880
401008	40100800	Radiografía de tórax frontal o lateral con equipo móvil fuera del departamento de rayos.	30.500	30.500	30.500
401009	40100900	Radiografía de tórax simple frontal o lateral	28.100	28.100	28.100
401010	40101000	Mamografía bilateral	59.840	59.840	59.840
401110	40111000	Mamografía unilateral	35.640	35.640	35.640
401130	40113000	Mamografía proyección complementaria (axilar u otras)	13.560	13.560	13.560
401011	40101100	Marcación preoperatoria de lesiones de la mama	67.960	67.960	67.960
401012	40101200	Radiografía de mama, pieza operatoria	19.960	19.960	19.960
401070	40107000	Radiografía de tórax frontal y lateral	51.640	51.640	51.640
401013	40101300	Radiografía de Abdomen Simple	25.160	25.160	25.160
401014	40101400	Radiografía de abdomen simple, proyección complementaria (lateral y/o oblicua)	18.880	18.880	18.880

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.	117.240	117.240	117.240
401028	40102800	Radiografía renal simple (proc. aut.)	24.100	24.100	24.100
401029	40102900	Radiografía vesical simple o perivesical (proc. aut.)	20.760	20.760	20.760
401030	40103000	Radiografía agujeros ópticos, ambos lados	41.720	41.720	41.720
401031	40103100	Radiografía de cavidades perinasales, órbitas, articulaciones temporomandibulares, huesos propios de la nariz, malar, maxilar, arco cigomático y cara	28.100	28.100	28.100
401032	40103200	Radiografía de cráneo frontal y lateral	29.640	29.640	29.640
401033	40103300	Radiografía de Cráneo proyección especial de base de cráneo (Towne)	20.760	20.760	20.760
401034	40103400	Radiografía de globo ocular, estudio de cuerpo extraño	49.500	49.500	49.500
401035	40103500	Radiografía de oído, uno o ambos	36.760	36.760	36.760
401040	40104000	Radiografía de silla turca frontal y lateral	34.520	34.520	34.520
401042	40104200	Radiografía de columna cervical o atlas-axis (frontal y lateral)	28.100	28.100	28.100
401043	40104300	Radiografía de columna cervical (frontal, lateral y oblicuas)	50.120	50.120	50.120
401044	40104400	Radiografía de columna cervical flexión y extensión (Dinámicas)	28.100	28.100	28.100
401045	40104500	Radiografía de columna dorsal o dorsolumbar localizada, parrilla costal adultos (frontal y lateral)	33.060	33.060	33.060
401046	40104600	Radiografía columna lumbar o lumbosacra (frontal, lateral y focalizada en el 5° espacio)	48.480	48.480	48.480
401047	40104700	Radiografía columna lumbar o lumbosacra flexión y extensión (Dinámicas)	41.720	41.720	41.720
401048	40104800	Radiografía columna lumbar o lumbosacra, oblicuas adicionales	28.100	28.100	28.100
401049	40104900	Radiografía de columna total, panorámica con folio graduado frontal o lateral	37.700	37.700	37.700
401051	40105100	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral	21.760	21.760	21.760
401151	40115100	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral de RN, lactante o niño menor de 6 años.	21.760	21.760	21.760
401052	40105200	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones especiales; (rotación interna, abducción, lateral, Lawenstein u otras)	20.760	20.760	20.760
401053	40105300	Radiografía de Sacrocoxis o articulaciones sacroilíacas.	31.300	31.300	31.300
401054	40105400	Radiografía de brazo, antebrazo, codo, muñeca, mano, dedos, pie (frontal y lateral)	25.160	25.160	25.160
401055	40105500	Radiografía de clavícula.	29.160	29.160	29.160
401056	40105600	Radiografía Edad Ósea: carpo y mano	20.760	20.760	20.760

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
401057	40105700	Radiografía Edad ósea : rodilla frontal	20.760	20.760	20.760
401058	40105800	Estudio radiológico de escafoides	31.300	31.300	31.300
401059	40105900	Estudio radiológico de muñeca o tobillo frontal lateral y oblicuas	29.340	29.340	29.340
401060	40106000	Radiografía de hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón Frontal y Lateral	29.340	29.340	29.340
401062	40106200	Radiografía de Proyecciones especiales oblicuas u otras en hombro, brazo, codo, rodilla, rótulas, sesamoideos, axial de ambas rótulas o similares	20.760	20.760	20.760
401063	40106300	Radiografía de túnel intercondíleo o radio-carpiano	20.760	20.760	20.760
401064	40106400	Apoyo fluoroscópico a procedimientos intraoperatorios y/o biopsia (no incluye el proc.)	22.520	22.520	22.520
402008	40200800	Colangiopancreatografía endoscópica (a.c.18-01-018; 5-7 exp)	80.360	80.360	80.360
402011	40201100	Histerosalpingografía (a.c. 20-01-013) (4 exp.; incluye prueba de Cotte tardía)	61.440	61.440	61.440
403001	40300100	Tomografía Computarizada de cráneo encefálica	132.990	132.990	177.320
403002	40300200	Tomografía Computarizada de hipotálamo-hipófisis	148.200	148.200	197.600
403003	40300300	Tomografía Computarizada de fosa posterior	122.235	122.235	162.980
403006	40300600	Tomografía Computarizada de temporal-oido	122.235	122.235	162.980
403007	40300700	Tomografía Computarizada de órbitas maxilofacial	148.200	148.200	197.600
403008	40300800	Tomografía Computarizada de columna cervical	162.330	162.330	216.440
403018	40301800	Tomografía Computarizada de Columna Dorsal. Incluye mínimo 6 espacios	148.125	148.125	197.500
403019	40301900	Tomografía Computarizada de Columna Lumbar	148.125	148.125	197.500
403012	40301200	Tomografía Computarizada de cuello, partes blandas	122.235	122.235	162.980
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	191.550	191.550	255.400
403014	40301400	Tomografía Computarizada de abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones)	114.075	114.075	152.100
403016	40301600	Tomografía Computarizada de Pelvis (Además incluye Sacro, Coxis, Caderas, Huesos Pélvicos, Articulaciones Sacro Iliacas). Bilateral	117.000	117.000	156.000
403020	40302000	Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis	193.890	193.890	258.520
403021	40302100	Tomografía Computarizada Pielografía	45.630	45.630	60.840
403022	40302200	Tomografía Computarizada Urografía	114.075	114.075	152.100
403023	40302300	Tomografía Computarizada de Colonoscopia Virtual. No incluye instalación de sonda	87.000	87.000	116.000

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
403104	40310400	Tomografía Computarizada Angio de Cuello	113.595	113.595	151.460
403105	40310500	Tomografía Computarizada Angio de Pelvis	92.730	92.730	123.640
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	103.485	103.485	137.980
403101	40310100	Tomografía Computarizada angio de encéfalo	154.770	154.770	206.360
403102	40310200	Tomografía Computarizada angio de tórax	232.995	232.995	310.660
403103	40310300	Tomografía Computarizada angio de abdomen	215.730	215.730	287.640
404003	40400300	Ecografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	70.360	70.360	70.360
404004	40400400	Ecografía como apoyo a cirugía, o a procedimiento (de tórax, muscular, partes blandas, etc.)	43.320	43.320	43.320
404009	40400900	Ecografía pélvica masculina (incluye vejiga y próstata)	39.160	39.160	39.160
404010	40401000	Ecografía renal (bilateral), o de bazo	48.900	48.900	48.900
404011	40401100	Ecografía encefálica (RN o lactante)	50.360	50.360	50.360
404012	40401200	Ecografía mamaria bilateral (incluye Doppler)	48.900	48.900	48.900
404013	40401300	Ecografía ocular, uno o ambos ojos.	48.900	48.900	48.900
404014	40401400	Ecografía testicular (uno o ambos) (Incluye Doppler)	48.900	48.900	48.900
404015	40401500	Ecografía tiroidea (Incluye Doppler)	48.900	48.900	48.900
404016	40401600	Ecografía Partes Blandas o Musculoesquelética (cada zona anatómica)	48.900	48.900	48.900
404118	40411800	Ecografía vascular (arterial y venosa) periférica (bilateral)	160.320	160.320	160.320
404119	40411900	Ecografía doppler de vasos del cuello	160.320	160.320	160.320
404120	40412000	Ecografía transcraneana	160.320	160.320	160.320
404121	40412100	Ecografía abdominal o de vasos testiculares	160.320	160.320	160.320
404002	40400200	Ecografía obstétrica	28.710	28.710	28.710
404005	40400500	Ecografía transvaginal o transrectal	58.740	58.740	58.740
404006	40400600	Ecografía ginecológica, pelviana femenina u obstétrica con estudio fetal	55.920	55.920	55.920
404007	40400700	Ecografía transvaginal para seguimiento de ovulación, procedimiento completo (6-8 sesiones)	81.690	81.690	81.690
404008	40400800	Ecografía para seguimiento de ovulación, procedimiento completo (6 a 8 sesiones)	81.690	81.690	81.690
404122	40412200	Ecografía doppler de vasos placentarios	240.480	240.480	240.480
405001	40500100	Resonancia Magnética Cráneo Encefálica u Oídos, bilateral	256.725	256.725	342.300

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
405002	40500200	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	256.725	256.725	342.300
405003	40500300	Resonancia Magnética de órbitas	243.495	243.495	324.660
405004	40500400	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	257.670	257.670	343.560
405005	40500500	Resonancia Magnética de columna cervical	256.725	256.725	342.300
405006	40500600	Resonancia Magnética de columna dorsal	256.725	256.725	342.300
405007	40500700	Resonancia Magnética de columna lumbar	256.725	256.725	342.300
405017	40501700	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	264.195	264.195	352.260
405018	40501800	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	271.680	271.680	362.240
405019	40501900	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	271.680	271.680	362.240
405020	40502000	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	264.195	264.195	352.260
405021	40502100	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	256.725	256.725	342.300
405022	40502200	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	264.195	264.195	352.260
405023	40502300	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Unilateral	256.725	256.725	342.300
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	264.195	264.195	352.260
405010	40501000	Resonancia Magnética de abdomen	256.725	256.725	342.300
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)	256.725	256.725	342.300
405012	40501200	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	385.065	385.065	513.420
405013	40501300	Resonancia Magnética de rodilla	210.495	210.495	280.660
405024	40502400	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	216.630	216.630	288.840
405025	40502500	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	210.495	210.495	280.660
405026	40502600	Resonancia Magnética de Codo	210.495	210.495	280.660
405027	40502700	Resonancia Magnética de Hombro	210.495	210.495	280.660
405028	40502800	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	210.495	210.495	280.660
405029	40502900	Resonancia Magnética de Pierna	216.630	216.630	288.840
405030	40503000	Resonancia Magnética de Muslo o Cadera. Unilateral	210.495	210.495	280.660
405031	40503100	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	210.495	210.495	280.660
405032	40503200	Resonancia Magnética fetal	256.725	256.725	342.300
405016	40501600	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	462.045	462.045	616.060

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
405098	40509800	Colangiografía	171.975	171.975	229.300
601001	60100100	Evaluación kinesiológica: muscular, articular, postural, neurológica y funcional (máximo 2 por tratamiento)	5.440	5.440	5.440
601003	60100300	* Evaluación Biomecánica instrumental	10.500	10.500	10.500
601004	60100400	* Piscina temperada (incluye ejercicios) (proc.aut.)	10.500	10.500	10.500
601005	60100500	* Radiación infrarroja, horno, baño parafina, compresas húmedas, c/u (proc.aut.)	2.600	2.600	2.600
601006	60100600	* Tanque de Hubbard con ejercicios (hiper o hipo-termal sobre 1.000 lts de capacidad) (proc.aut.)	10.080	10.080	10.080
601007	60100700	* Turbión, tanque con remolino (hiper o hipotermal, baño de contraste) (proc.aut.)	5.960	5.960	5.960
601010	60101000	* Terapia por radiación ultravioleta. (proc.aut.)	2.720	2.720	2.720
601008	60100800	* Laserterapia (proc.aut.)	6.340	6.340	6.340
601009	60100900	* Onda corta (ultratermia), microondas, c/u (proc.aut.)	5.400	5.400	5.400
601011	60101100	* Terapia por ondas mecánicas (proc. aut.)	5.960	5.960	5.960
601012	60101200	* Analgesia transcutánea (TENS) (proc.aut.)	3.320	3.320	3.320
601013	60101300	* Estimulación eléctrica (interferencial, diadinámicas, exponenciales, galvánica, farádica, ultraexcitante) (proc.aut.)	5.400	5.400	5.400
601014	60101400	* Iontoforesis (proc.aut.)	2.720	2.720	2.720
601015	60101500	* Retroalimentación neuromuscular (miofeedback) (proc.aut.)	4.120	4.120	4.120
601016	60101600	* Compresión neumática (masaje compresivo) (proc.aut.)	3.560	3.560	3.560
601027	60102700	* Tracción cervical y/o lumbar (mecánica o manual) (proc.aut.)	2.940	2.940	2.940
601029	60102900	Atención kinesiológica integral	16.200	16.200	16.200
601017	60101700	* Ejercicios respiratorios y procedimientos de kinesiterapia torácica (ventilación pulmonar localizada, estimulación de la tos, bloqueos torácicos, vibraciones, percusiones y tapoteos) (proc.aut.)	8.040	8.040	8.040
601028	60102800	Entrenamiento cardiorrespiratorio funcional	5.660	5.660	5.660
601018	60101800	* Prueba de esfuerzo o Entrenamiento ergométrico (proc. aut.)	6.980	6.980	6.980
601019	60101900	* Entrenamiento funcional con ayudas técnicas (órtesis, ayudas de desplazamiento, etc.) (proc.aut.)	6.340	6.340	6.340
601020	60102000	* Entrenamiento protésico extremidades (proc.aut.)	5.400	5.400	5.400
601021	60102100	* Manipulación osteopática (liberación articular, manipulación vertebral) (proc.aut.)	3.960	3.960	3.960
601022	60102200	* Masoterapia, por sesión (proc.aut.)	6.980	6.980	6.980

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
601023	60102300	* Orientación y entrenamiento de personas con baja visión o con ceguera (proc.aut.)	9.960	9.960	9.960
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.)	4.440	4.440	4.440
601025	60102500	* Técnicas de facilitación, técnicas de inhibición (Kabat y/o Bobath) (proc.aut.)	4.220	4.220	4.220
601026	60102600	* Técnicas de relajación (entrenamiento autógeno Schultz - Jacobson o similar) (proc.aut.)	9.340	9.340	9.340
601030	60103000	* Maniobras permeabilización de la vía aérea (proc.aut.)	2.880	2.880	2.880
601031	60103100	Atención kinesiológica integral, al enfermo hosp. en UTI o Intermedio (máx. 1 diaria)	37.860	37.860	37.860
702001	70200100	Preparación de glóbulos rojos, plasma, plaquetas o crioprecipitados (incluye entrevista, selección del donante y la preparación del respectivo hemocomponente)	No aplica	23.620	23.620
702002	70200200	Obtención y preparación automatizada de plaquetas en donante único, con máquina separadora celular (proc. completo)	No aplica	449.500	449.500
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	32.400	32.400
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	26.860	26.860
702005	70200500	Prueba de compatibilidad por unidad de glóbulos rojos estudiada (proc. aut.)	No aplica	5.780	5.780
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	18.360	18.360
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	21.360	21.360
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	31.440	31.440

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	131.560	131.560
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	82.280	82.280
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	110.200	110.200
702012	70201200	Sangría (considera el cobro de una prestación por cada unidad de sangre extraída)	No aplica	16.160	16.160
702013	70201300	Hemaféresis procedimiento manual (incluye proc. completo)	No aplica	42.000	42.000
702014	70201400	Hemaféresis procedimiento con máquina separadora celular (incluye proc. Completo)	No aplica	451.380	451.380
801001	80100100	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolau y similares) (por cada órgano)	35.600	35.600	35.600
801002	80100200	Citología aspirativa (por punción); por cada órgano	52.720	52.720	52.720
801003	80100300	** Estudio histopatológico con microscopia electrónica (por cada órgano)	175.760	175.760	175.760
801004	80100400	** Estudio histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica o inmunofluorescencia (por cada órgano)	148.080	148.080	148.080
801005	80100500	** Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas especiales (incluye descalcificación) (por cada órgano)	108.240	108.240	108.240
801006	80100600	Estudio histopatológico de biopsia contemporánea (rápida) a intervenciones quirúrgicas (por cada órgano) (no incluye biopsia diferida)	143.880	143.880	143.880
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)	143.880	143.880	143.880
801008	80100800	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	74.560	74.560	74.560
801011	80101100	PCR tiempo real para marcadores tumorales en cortes histológicos (incluye microdissección y extracción de ADN)	781.860	781.860	781.860
180103700	1801037	Ureasa, test de (para Helicobacter pylori) o similar	8.480	8.480	8.480
No aplica	35013100	CETONEMIA CUALITATIVA	1.250	1.250	1.250
No aplica	35010100	HEMOGLOBINURIA	1.250	1.250	1.250
No aplica	35019400	TINCION TINTA CHINA (LCR)	1.250	1.250	1.250
No aplica	35020900	EOSINOFILOS EN ORINA	1.250	1.250	1.250
No aplica	35090100	INSUMO GLUCOSA NIÑO	2.250	2.250	2.250

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
No aplica	35090200	INSUMO GLUCOSA ADULTO	2.250	2.250	2.250
No aplica	35020500	MAGNESIO EN ORINA 24 HRS.	3.750	3.750	3.750
No aplica	35020800	VDRL (LCR) -	3.750	3.750	3.750
No aplica	35000700	ANTICUERPO IGG CISTICERCOSIS	9.850	9.850	9.850
No aplica	35016200	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM	10.900	10.900	10.900
No aplica	35016300	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG	10.900	10.900	10.900
No aplica	35017700	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANT.(IGG)	10.900	10.900	10.900
No aplica	35017800	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANT.(IGM)	10.900	10.900	10.900
No aplica	35094600	ALDOSTERONA EN ORINA (PROPIO)	11.125	11.125	11.125
No aplica	35016500	AC ADENOVIRUS IGG	11.350	11.350	11.350
No aplica	35016600	AC ADENOVIRUS IGM	11.350	11.350	11.350
No aplica	35094500	ADENOVIRUS IGG - IGM (PROPIO)	11.350	11.350	11.350
No aplica	35022200	VIRUS PARAINFLUENZA	11.675	11.675	11.675
No aplica	35014300	HTLV ANTICUERPOS 1-2	12.500	12.500	12.500
No aplica	35014700	HOMA	12.500	12.500	12.500
No aplica	35015000	CITOQUIMICO LCR	12.500	12.500	12.500
No aplica	35105400	TEST DE HELECHO	12.500	12.500	12.500
No aplica	35095600	AC CELULAS PARIETALES (PROPIO)	12.900	12.900	12.900
No aplica	35000400	ANTICUERPO ANTI-ANTIGENO DE SUP PARA VIR	13.150	13.150	13.150
No aplica	35021000	VIRUS HEPATITIS B, ANTIC. ANTI ANTIGENO AUSAB	13.150	13.150	13.150
No aplica	35023900	ANTIGENO PROSTATICO LIBRE	13.175	13.175	13.175
No aplica	35000300	ANTICUERPO ANTI TIPO (TIROPEROXIDASA)	13.275	13.275	13.275
No aplica	35014100	MHA-TP	13.275	13.275	13.275
No aplica	35011100	TRIQUINOSIS IG G	13.400	13.400	13.400
No aplica	35019600	VIRUS EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IGG	13.850	13.850	13.850
No aplica	35019700	VIRUS EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IGM	13.850	13.850	13.850
No aplica	35021900	VIRUS EPSTEIN BARR IGG	13.850	13.850	13.850
No aplica	35022000	VIRUS EPSTEIN BARR IGM	13.850	13.850	13.850
No aplica	35094800	ANDROSTENEDIONA (PROPIO)	13.850	13.850	13.850
No aplica	35013200	PEPTIDO C	14.025	14.025	14.025
No aplica	35001900	ANTICUERPOS BORDETELLA PERTUSSIS IGG	14.175	14.175	14.175

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
No aplica	35002000	ANTICUERPOS BORDETELLA PERTUSSIS-IGM	14.175	14.175	14.175
No aplica	35002100	ANTICUERPOS IGG TOXOCARA	14.175	14.175	14.175
No aplica	35019500	TOXOCARA ANTICUERPOS IGG	14.175	14.175	14.175
No aplica	35096200	BORDETELLA PERTUSSIS IGG-IGM (PROPIO)	14.175	14.175	14.175
No aplica	35010300	VIRUS RESPIRATORIO SINCISIAL	15.000	15.000	15.000
No aplica	35097600	COCAINA EN SANGRE (PROPIO)	15.050	15.050	15.050
No aplica	35010500	ANFETAMINA	15.475	15.475	15.475
No aplica	35094900	ANFETAMINA EN SANGRE (PROPIO)	15.475	15.475	15.475
No aplica	35100100	MARIHUANA CONFIRMACION (PROPIO)	15.475	15.475	15.475
No aplica	35100600	OPIACEOS EN ORINA (PROPIO)	15.475	15.475	15.475
No aplica	35015800	TINCION PARA CAMPYLOBACTER	15.500	15.500	15.500
No aplica	35019000	SARAMPION ANTICUERPOS IGG	15.550	15.550	15.550
No aplica	35019100	SARAMPION ANTICUERPOS IGM	15.550	15.550	15.550
No aplica	35001300	ANTICUERPOS ANTIGLIADINA IGG	16.225	16.225	16.225
No aplica	35001400	ANTICUERPOS ANTI B2 GLICOPROTEINA 1 IGC-	16.225	16.225	16.225
No aplica	35010600	BARBITURICOS	16.250	16.250	16.250
No aplica	35010700	COCAINA	16.250	16.250	16.250
No aplica	35010800	CANABINOIDES	16.250	16.250	16.250
No aplica	35010900	OPIACEOS	16.250	16.250	16.250
No aplica	35011000	BENZODIAZEPINAS	16.250	16.250	16.250
No aplica	35014500	CITOQUIMICO DE LIQUIDOS	16.250	16.250	16.250
No aplica	35014800	ALCOHOL ETILICO	16.250	16.250	16.250
No aplica	35019800	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM (ANTI	17.225	17.225	17.225
No aplica	35019900	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL (ANTI	17.225	17.225	17.225
No aplica	35007700	ADENOVIRUS EN DEPOSICIONES	17.500	17.500	17.500
No aplica	35010400	VIRUS RESPIRATORIO ADENOVIRUS	17.500	17.500	17.500
No aplica	35006300	FOLATO ERITROCITARIO	18.075	18.075	18.075
No aplica	35096500	CALCULOS RENALES O BILIARES (PROPIO)	18.175	18.175	18.175
No aplica	35094100	ACIDO VAINILLILMANDELICO (PROPIO)	18.600	18.600	18.600
No aplica	35095400	AC ANTI TREPONEMA FTA ABS (PROPIO)	18.650	18.650	18.650
No aplica	35099600	IGF 1 Y 2 (PROPIO)	19.031	19.031	19.031

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
No aplica	35013000	PROCALCITONINA SEMICUANTITATIVA)	19.688	19.688	19.688
No aplica	35096300	BORRELIA BURGENDORFERI IGG-IGM (PROPIO)	19.900	19.900	19.900
No aplica	35096400	BRUCELLA IGG-IGM (PROPIO)	19.900	19.900	19.900
No aplica	35020100	VITAMINA B12 NIVEL SERICO	20.438	20.438	20.438
No aplica	35105000	VITAMINA B 12 (PROPIO)	20.438	20.438	20.438
No aplica	35004700	DETERMINACION PEPETIDO C CITRULINADO	20.794	20.794	20.794
No aplica	35018600	PEPTIDO CITRULINADO AC IGG	20.794	20.794	20.794
No aplica	35022100	PEPTIDO CITRULINADO	20.794	20.794	20.794
No aplica	35090700	ANTICUERPOS ANTIPEPTIDO CITRULINADO	20.794	20.794	20.794
No aplica	35102000	PEPTIDO CITRULINADO (PROPIO)	20.794	20.794	20.794
No aplica	35017200	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DEPOSICION	21.563	21.563	21.563
No aplica	35015900	CITRATURIA	21.675	21.675	21.675
No aplica	35016000	OXALATURIA	21.675	21.675	21.675
No aplica	35001600	ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINASA	21.925	21.925	21.925
No aplica	35016800	AC. ANTI TRANSGLUTAMINASA	21.925	21.925	21.925
No aplica	35022300	IGA TRANSGLUTAMINASA	21.925	21.925	21.925
No aplica	35103400	TRANSGLUT TISULAR IGG IGA (PROPIO)	21.925	21.925	21.925
No aplica	35012100	ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA BASAL	22.750	22.750	22.750
No aplica	35013900	CLONAZEPAM MINIMO	22.900	22.900	22.900
No aplica	35014000	CLONAZEPAM MAXIMO	22.900	22.900	22.900
No aplica	35015100	ZINC SANGRE	23.500	23.500	23.500
No aplica	35094200	ACIDO VALPROICO LIBRE % (PROPIO)	24.775	24.775	24.775
No aplica	35093700	22 ALERGENOS (PROPIO)	26.306	26.306	26.306
No aplica	35102600	PCR ULTRASENSIBLE (PROPIO)	27.188	27.188	27.188
No aplica	35012500	DIMERO D CUANTITATIVO	28.125	28.125	28.125
No aplica	35021500	VITAMINA D-25 HIDROXICALCIFEROL -	28.125	28.125	28.125
No aplica	35021700	TOXINA CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN DEPOSIC	28.875	28.875	28.875
No aplica	35023800	DIMERO D CUANTITATIVO	29.063	29.063	29.063
No aplica	35096600	CANDIDA ALBICANS X PCR (PROPIO)	29.813	29.813	29.813
No aplica	35097000	CHLAMYDIA TRACH X PCR (PROPIO)	29.813	29.813	29.813
No aplica	35100500	NEISSERIA GONHORREAE (PROPIO)	29.813	29.813	29.813

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
No aplica	35000500	ANTICUERPO ANTIB-2 GLICOPROTEINA 1 IGA-I	30.694	30.694	30.694
No aplica	35095000	ANTI B2 GLICOPROTEINA (PROPIO)	30.694	30.694	30.694
No aplica	35018400	PARVOVIRUS B 19 ANTICUERPOS IGG	32.869	32.869	32.869
No aplica	35018500	PARVOVIRUS B 19 ANTICUERPOS IGM	32.869	32.869	32.869
No aplica	35101900	PARVOVIRUS IGG IGM (PROPIO)	32.869	32.869	32.869
No aplica	35022500	VIRUS RESPIRATORIO INFLUENZA A Y B	34.800	34.800	34.800
No aplica	35094000	ACIDO MICOFENOLICO (PROPIO)	36.150	36.150	36.150
No aplica	35007600	TROPONINA	36.225	36.225	36.225
No aplica	35000900	ANTICUERPO IGG VIRUS HERPES ZOSTER	39.469	39.469	39.469
No aplica	35001000	ANTICUERPO IGM VIRUS HERPE ZOSTER	39.469	39.469	39.469
No aplica	35011200	VIRUS VARICELA ZOSTER IGG	39.469	39.469	39.469
No aplica	35011300	VIRUS VARICELA ZOSTER IGM	39.469	39.469	39.469
No aplica	35014600	BARTONELLA HENSELAE IGM	39.469	39.469	39.469
No aplica	35017100	BARTONELLA HENSELAE IGG	39.469	39.469	39.469
No aplica	35103700	VARICELLA ZOSTER IGG IGM (PROPIO)	39.469	39.469	39.469
No aplica	35100900	PANEL EMBARAZADA POR PCR-RT (PROPIO)	40.500	40.500	40.500
No aplica	35001700	ANTICUERPOS ANTIGLIADINICOS IGA	41.344	41.344	41.344
No aplica	35016900	ANTICUERPO ANTIRECEPTOR TSH TRAB	41.344	41.344	41.344
No aplica	35095200	AC ANTI RECEPTOR TSH (PROPIO)	41.344	41.344	41.344
No aplica	35012800	PREALBUMINA	43.125	43.125	43.125
No aplica	35105300	DETECCION VIRUS HANTA	45.806	45.806	45.806
No aplica	35003700	DETERMINACION F VIII - CORISTOCETINA	46.875	46.875	46.875
No aplica	35005200	ESTUDIO ENF VON WILLEBRAND	46.875	46.875	46.875
No aplica	35013400	FACTOR VON WILLEBRAND	46.875	46.875	46.875
No aplica	35091900	FACTOR VON WILLEBRAND PLASMATICO MUL	46.875	46.875	46.875
No aplica	35099500	IG SUBCLASE IGG1, 2, 3, 4 (PROPIO)	48.169	48.169	48.169
No aplica	35004100	DETERMINACION HOMOCISTEINA	48.244	48.244	48.244
No aplica	35005700	ESTUDIO TROMBOFILIA .C.AC.LUPICO. GEN PRO	50.213	50.213	50.213
No aplica	35023000	ANTICOAGULANTE LUPICO	50.213	50.213	50.213
No aplica	35095100	ANTICOAGULANTE LUPICO (PROPIO)	50.213	50.213	50.213
No aplica	35099000	HIDROXIPROLINA 24 H (PROPIO)	51.713	51.713	51.713

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
No aplica	35003500	DETERMINACION ADA (ADENOSIN D- AMINASA	52.406	52.406	52.406
No aplica	35094300	ADA (PROPIO)	52.406	52.406	52.406
No aplica	35006900	IFI - PANEL VIRUS RESPIRATORIO	53.269	53.269	53.269
No aplica	35001500	ANTICUERPOS ANTI LMK -1	54.825	54.825	54.825
No aplica	35014900	AC.ANTI LKM-1	54.825	54.825	54.825
No aplica	35005300	ESTUDIO ENTEROVIRUS	55.388	55.388	55.388
No aplica	35097900	ENTEROVIRUS XPCR (PROPIO)	55.388	55.388	55.388
No aplica	35003400	COBRE EN ORINA	56.250	56.250	56.250
No aplica	35012700	ZPP (ZINC PROTOPORFIRINAS)	56.250	56.250	56.250
No aplica	35015200	ZINC ORINA	56.250	56.250	56.250
No aplica	35015700	CROMO EN ORINA	56.250	56.250	56.250
No aplica	35017500	MERCURIO EN ORINA	56.250	56.250	56.250
No aplica	35017600	MERCURIO EN SANGRE	56.250	56.250	56.250
No aplica	35018700	PLOMO EN ORINA	56.250	56.250	56.250
No aplica	35018800	PLOMO EN SANGRE	56.250	56.250	56.250
No aplica	35020200	ARSENICO - CREATININA EN ORINA	56.250	56.250	56.250
No aplica	35095900	ARSENICO (PROPIO)	56.250	56.250	56.250
No aplica	35102400	PLOMO (PROPIO)	56.250	56.250	56.250
No aplica	35098500	GLUC 6 FOSF DEHIDROGENASA (PROPIO)	56.869	56.869	56.869
No aplica	35097400	CLOBAZAN (PROPIO)	57.919	57.919	57.919
No aplica	35097800	DIAZEPAM EN SANGRE (PROPIO)	57.919	57.919	57.919
No aplica	35099200	HORMONA ANTIMULLERIANA (PROPIO)	59.175	59.175	59.175
No aplica	35099300	INFLUENZA CON SUBTIPO H1N1 (PROPIO)	59.681	59.681	59.681
No aplica	35006700	NIVELES DE VANCOMICINA	60.263	60.263	60.263
No aplica	35012000	LAMOTRIGINA	60.769	60.769	60.769
No aplica	35099800	LAMOTRIGINA (PROPIO)	60.769	60.769	60.769
No aplica	35099900	LEVETIARACETAM (PROPIO)	60.769	60.769	60.769
No aplica	35094700	AMINOACIDEMIA CUANTIT (PROPIO)	61.050	61.050	61.050
No aplica	35001200	ANTICUERPO LEGIONELLA PNEUMOPHYLA IGG IG	61.800	61.800	61.800
No aplica	35017300	LEGIONELLA IGG PNEUMOPHYLA ANTICUERPOS	61.800	61.800	61.800
No aplica	35017400	LEGIONELLA IGM PNEUMOPHYLA ANTICUERPOS	61.800	61.800	61.800

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
No aplica	35104900	VIRUS ZIKA IGG IGM (PROPIO)	62.269	62.269	62.269
No aplica	35098100	ETANOL PLS (PROPIO)	64.481	64.481	64.481
No aplica	35003600	DETERMINACION ANTIGENO HLA -B27	64.988	64.988	64.988
No aplica	35021800	HLAB27	64.988	64.988	64.988
No aplica	35103100	TIPIFICACION HLA B27 POR PCR MICROARRAY (PROPIO)	64.988	64.988	64.988
No aplica	35003200	CITOMETRIA DE FLUJO PARA LINFOCITOS CD4-	65.625	65.625	65.625
No aplica	35003300	CITOMETRIA DE FLUJO PARALINFOCITOS CD-19	65.625	65.625	65.625
No aplica	35007900	RECUESTO LINFOCITOS CD4	65.625	65.625	65.625
No aplica	35099700	ISOENZIMAS DE FOF ALCALINA (PROPIO)	67.688	67.688	67.688
No aplica	35002900	CHLAMYDIA NEUMONIAE POR PCR (LIGHT CYC	68.194	68.194	68.194
No aplica	35007000	PNEUMOCISTIS CARINI	68.194	68.194	68.194
No aplica	35018900	PNEUMOCISTIS CARINII IFI	68.194	68.194	68.194
No aplica	35095300	AC ANTI CELULAS BETA (PROPIO)	68.194	68.194	68.194
No aplica	35096900	CHLAMYDIA PNEUMONIAE X PCR (PROPIO)	68.194	68.194	68.194
No aplica	35100400	MYCOPLASMA PNEUMONIAE (PROPIO)	68.194	68.194	68.194
No aplica	35101600	PANEL RESPIRATORIO INFLUENZA X PCR (PROPIO)	68.194	68.194	68.194
No aplica	35102500	PNEUMOCISTIS JIROVECCI (CARINNI) X PCR (PROPIO)	68.194	68.194	68.194
No aplica	35014200	CICLOSPORINA	68.269	68.269	68.269
No aplica	35097100	CICLOSPORINA (PROPIO)	68.269	68.269	68.269
No aplica	35000100	ANTICUERPO ANTI SACCARAROMYCES CEREVISIA	69.375	69.375	69.375
No aplica	35000200	ANTICUERPO ANTI SACCARAROMYCES CEREVISIA	69.375	69.375	69.375
No aplica	35102200	PERFIL DE AMINOACIDOS Y ACILCARNITINAS (PROPIO)	72.413	72.413	72.413
No aplica	35103500	TREPONEMA PALLIDUM X PCR (PROPIO)	72.413	72.413	72.413
No aplica	35005000	ESTUDIO CORONAVIRUS SIND AGUDO RESP SEVE	72.450	72.450	72.450
No aplica	35014400	HEPATITIS B ANTIGENO E	72.450	72.450	72.450
No aplica	35098700	AG E HEPATITIS (PROPIO)	72.450	72.450	72.450
No aplica	35002400	BORDETELLA PERTUSSIS ANTIGENO POR BIOLOG	74.588	74.588	74.588
No aplica	35002500	BORDETELLA PERTUSSIS IFD	74.588	74.588	74.588
No aplica	35022900	IFI PARA BORDETELLA PERTUSIS	74.588	74.588	74.588
No aplica	35096100	BORDETELLA PERTUSSI X PCR (PROPIO)	74.588	74.588	74.588
No aplica	35102100	NT PRO BNP (PROPIO)	74.588	74.588	74.588

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
No aplica	35098300	MUTACION FACTOR II (PROPIO)	76.294	76.294	76.294
No aplica	35103300	TOXOPLASMA GONDII X PCR (PROPIO)	76.538	76.538	76.538
No aplica	35002700	CARGA VIRAL DE ADENOVIRUS POR BIOLOGIA M	76.706	76.706	76.706
No aplica	35005800	ESTUDIO VIRUS HERPES 1 POR BIOL. MOLECUL	76.706	76.706	76.706
No aplica	35005900	ESTUDIO VIRUS HERPES 2 POR BIOL. MOLECUL	76.706	76.706	76.706
No aplica	35006000	ESTUDIO VIRUS HERPES 6 POR BIOL. MOLECUL	76.706	76.706	76.706
No aplica	35020300	VIRUS HERPES POR PCR (LCR) -	76.706	76.706	76.706
No aplica	35020400	VIRUS EPSTEIN BARR POR PCR (LCR) -	76.706	76.706	76.706
No aplica	35094400	ADENOVIRUS POR PCR (PROPIO)	76.706	76.706	76.706
No aplica	35097500	CL. DIFFICILE X PCR (PROPIO)	76.706	76.706	76.706
No aplica	35104000	VIRUS HERPES 1 X PCR CUALI EN LCR (PROPIO)	76.706	76.706	76.706
No aplica	35104100	VIRUS HERPES 2 X PCR (PROPIO)	76.706	76.706	76.706
No aplica	35104200	VIRUS HERPES 2 X PCR EN LCR (PROPIO)	76.706	76.706	76.706
No aplica	35104300	VIRUS HERPES 6 X PCR (PROPIO)	76.706	76.706	76.706
No aplica	35104700	VIRUS VARICELA ZOSTER X PCR (PROPIO)	76.706	76.706	76.706
No aplica	35103600	TRIPTASA (PROPIO)	78.281	78.281	78.281
No aplica	35093600	NIVELES DE TACROLIMUS	80.963	80.963	80.963
No aplica	35098200	EVEROLIMUS (PROPIO)	80.963	80.963	80.963
No aplica	35102900	SIROLIMUS (PROPIO)	80.963	80.963	80.963
No aplica	35103000	TACROLIMUS (PROPIO)	80.963	80.963	80.963
No aplica	35003800	DETERMINACION FACTOR V LEIDEN	84.188	84.188	84.188
No aplica	35005400	ESTUDIO FACTOR V LEIDEN	84.188	84.188	84.188
No aplica	35098400	FACTOR V MUTACION (PROPIO)	84.188	84.188	84.188
No aplica	35005600	ESTUDIO MUTACION GEN DE LA PROTROMBINA	84.375	84.375	84.375
No aplica	35096800	CATECOLAMINA EN PL Y ORINA (PROPIO)	87.713	87.713	87.713
No aplica	35015500	NATURAL KILLER CD	90.000	90.000	90.000
No aplica	35100700	PANEL BACTERIANO MENINGITIS (PROPIO)	90.375	90.375	90.375
No aplica	35101700	PANEL VIRAL MENINGITIS X PCR (PROPIO)	90.375	90.375	90.375
No aplica	35098600	ELECTROFORESIS HEMOGL (PROPIO)	93.525	93.525	93.525
No aplica	35004200	DETERMINACION HPV (VIRUS PAPILOMA HUMAN	95.888	95.888	95.888
No aplica	35104500	VIRUS PAPILOMA HUMANO X PCR (PROPIO)	95.888	95.888	95.888

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
No aplica	35007500	VIRUS HEPATITIS C (DNA)	99.300	99.300	99.300
No aplica	35098800	PCR PARA VIRUS HEPATITIS B Y C (PROPIO)	99.300	99.300	99.300
No aplica	35101000	PANEL ETS X PCR (PROPIO)	99.375	99.375	99.375
No aplica	35013700	IGE ESPECIFICA 36 ALERGENOS	99.525	99.525	99.525
No aplica	35100800	PANEL CHILE IGE ESPECIFICA (PROPIO)	99.525	99.525	99.525
No aplica	35023700	SEROLOGIA DIABETES MELLITUS	100.144	100.144	100.144
No aplica	35100000	MARC INMUNOLOG DIABETES (PROPIO)	100.144	100.144	100.144
No aplica	35100200	METANEFRIAS URINARIAS (PROPIO)	100.144	100.144	100.144
No aplica	35101500	PANEL RESPIRATORIO BK16 X PCR (PROPIO)	104.400	104.400	104.400
No aplica	35101800	PARVOVIRUS B19 PCR X PCR (PROPIO)	104.400	104.400	104.400
No aplica	35093500	VIRUS JC POR PCR	104.438	104.438	104.438
No aplica	35103800	VIRUS BK (PROPIO)	104.438	104.438	104.438
No aplica	35104400	VIRUS JC (PROPIO)	104.438	104.438	104.438
No aplica	35005500	ESTUDIO M TUBERCULOSIS POR BIOL. MOLECUL	106.556	106.556	106.556
No aplica	35100300	MYCOBACTERIUM X PCR (PROPIO)	106.556	106.556	106.556
No aplica	35011600	SEROLOGIA AMEBIASIS PANEL PARASITARIOS	110.475	110.475	110.475
No aplica	35101400	PANEL PARASITARIOS (PROPIO)	110.475	110.475	110.475
No aplica	35090300	ANTITROMBINA III FUNCIONAL	110.681	110.681	110.681
No aplica	35095800	ANTITROMBINA III ANTIG Y FUN (PROPIO)	110.681	110.681	110.681
No aplica	35098900	HEPATITIS E IGM (PROPIO)	113.794	113.794	113.794
No aplica	35102800	PROTEINA S ACTIVIDAD (PROPIO)	118.125	118.125	118.125
No aplica	35002200	ANTIGENO CITOMEGALOVIRUS (DNA VIRAL)	119.325	119.325	119.325
No aplica	35002600	CARGA VIRAL CITOMEGALOVITUS (LIGTH CYC	119.325	119.325	119.325
No aplica	35020600	ANTIGENEMIA CITOMEGALOVIRUS -	119.325	119.325	119.325
No aplica	35021200	VIRUS VARICELA ZOSTER POR PCR (LCR)	119.325	119.325	119.325
No aplica	35021300	CITOMEGALOVIRUS POR PCR (LCR) -	119.325	119.325	119.325
No aplica	35097200	CMV X PCR CUANTITATIVO (PROPIO)	119.325	119.325	119.325
No aplica	35097300	CARGA VIRAL CMV (PROPIO)	119.325	119.325	119.325
No aplica	35101200	PANEL HERPEX BK11 (PROPIO)	120.506	120.506	120.506
No aplica	35103200	TIPIFICACION HLA DQ2 POR PCR (PROPIO)	125.700	125.700	125.700
No aplica	35011400	ACILCARNITINA	126.563	126.563	126.563

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
No aplica	35002800	CARGA VIRAL VIRUS EPSTEIN BARR (LIGTH C	129.975	129.975	129.975
No aplica	35098000	EPSTEIN BARR X PCR (PROPIO)	129.975	129.975	129.975
No aplica	35103900	VIRUS DENGUE X PCR (PROPIO)	130.556	130.556	130.556
No aplica	35104800	VIRUS ZIKA X PCR (PROPIO)	130.556	130.556	130.556
No aplica	35101300	PANEL IGE ESPECIFICA (PROPIO)	132.675	132.675	132.675
No aplica	35001800	ANTICUERPOS ANTI NEUMOCOCO (SEROTIPO)	137.494	137.494	137.494
No aplica	35016100	AC. ANTI NEUMOCOCO	137.494	137.494	137.494
No aplica	35095500	AC ANTI NEUMOCC 10 SEROT (PROPIO)	137.494	137.494	137.494
No aplica	35095700	ANTIGENO DE NEUMOCOCO (PROPIO)	137.494	137.494	137.494
No aplica	35007200	RESISTENCIA A PROTEINA C ACTIVADA	140.625	140.625	140.625
No aplica	35090500	PROTEINA C ANTIGENICA	140.625	140.625	140.625
No aplica	35090600	PROTEINA C FUNCIONAL	140.625	140.625	140.625
No aplica	35102700	PROTEINA C Y PROTEINA S (PROPIO)	140.625	140.625	140.625
No aplica	35101100	PANEL GASTROENTERITIS BACT VIRAL (PROPIO)	144.844	144.844	144.844
No aplica	35096700	CARGA VIRAL DE HEP B Y C (PROPIO)	145.969	145.969	145.969
No aplica	35002300	BANDAS OLIGOCLONALES LCR	165.276	165.276	165.276
No aplica	35096000	BANDAS OLIGONALES (PROPIO)	165.276	165.276	165.276
No aplica	35007800	CARGA VIRAL VIH	175.444	175.444	175.444
No aplica	35097700	CUANTIF ARN VIRAL VIH (PROPIO)	175.444	175.444	175.444
No aplica	35099100	HIV GENES PROTEASA Y TRANSCRIPTASA GENOG (PROPIO)	179.194	179.194	179.194
No aplica	35099400	C1Q ESTERASA (PROPIO)	179.194	179.194	179.194
No aplica	35013800	SUB POBLACION LINFOCITARIA	187.500	187.500	187.500
No aplica	35005100	ESTUDIO DE TROMBOFILIA	234.375	234.375	234.375
No aplica	35011500	LEGIONELLA ORINA	501.500	501.500	501.500
No aplica	1	Guarismo 1	65.012	65.012	65.012
No aplica	2	Guarismo 2	85.323	85.323	85.323
No aplica	3	Guarismo 3	125.951	125.951	125.951
No aplica	4	Guarismo 4	211.275	211.275	211.275
No aplica	5	Guarismo 5	No aplica	No aplica	292.533
No aplica	6	Guarismo 6	No aplica	No aplica	487.562
No aplica	7	Guarismo 7	No aplica	No aplica	629.761

CÓDIGO FNS	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
No aplica	8	Guarismo 8	No aplica	No aplica	832.908
No aplica	9	Guarismo 9	No aplica	No aplica	914.174
No aplica	10	Guarismo 10	No aplica	No aplica	938.210
No aplica	11	Guarismo 11	No aplica	No aplica	1.302.186
No aplica	12	Guarismo 12	No aplica	No aplica	1.666.167
No aplica	13	Guarismo 13	No aplica	No aplica	2.030.145
202004	20200400	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION SALA CUNA	No aplica	No aplica	108.000
202005	20200500	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INCUBADORA	No aplica	No aplica	144.000
202008	20200800	DIA CAMA HOSPITALIZACION ABREVIADA	No aplica	No aplica	84.000
202101	20210000	DIA CAMA DE HOSP. HABITACION CUADRUPLE	No aplica	No aplica	119.880
202102	20210200	DIA CAMA DE HOSP. HABITACION DOBLE	No aplica	No aplica	156.000
202104	20210400	DIA CAMA DE HOSP. HABITACION INDIVIDUAL	No aplica	No aplica	270.000
202201	20220100	DIA CAMA HOSPITALIZACION ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	No aplica	No aplica	823.298
202301	20230100	DIA CAMA DE HOSP. INTERMEDIO ADULTO	No aplica	No aplica	509.250
202303	20230300	DIA CAMA DE HOSP. INTERMEDIO NEONATAL	No aplica	No aplica	467.250