

ARANCELES 2021 COLMENA GOLDEN CROSS S.A.

CLÍNICA PORTADA

Nota: Todas las prestaciones tienen recargo de 50% en horario inhábil.

CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	COLMENA GOLDEN CROSS S.A.		
		AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
		76.751.280-5	76.751.280-5	99.537.800-1
10100101	CONSULTA URGENCIA HABIL	No aplica	\$ 30.900	No aplica
10100102	CONSULTA URGENCIA INHABIL	No aplica	\$ 46.350	No aplica
10100201	INTERCONSULTA NEUROCIRUGIA	No aplica	\$ 70.000	No aplica
10100203	INTERCONSULTA UROLOGIA	No aplica	\$ 70.000	No aplica
10100204	INTERCONSULTA MAXILOFACIAL	No aplica	\$ 70.000	No aplica
10100205	INTERCONSULTA GINECOLOGIA	No aplica	\$ 70.000	No aplica
10100206	INTERCONSULTA TRAUMATOLOGIA	No aplica	\$ 70.000	No aplica
10100208	INTERCONSULTA CIRUGIA GENERAL	No aplica	\$ 70.000	No aplica
10100209	INTERCONSULTA CIR.REPARADORA Y RECONST.	No aplica	\$ 70.000	No aplica
10100213	INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA	No aplica	\$ 70.000	No aplica

CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	COLMENA GOLDEN CROSS S.A.		
		AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
		76.751.280-5	76.751.280-5	99.537.800-1
10100110	CONSULTA MEDICINA GENERAL	\$ 19.570	No aplica	No aplica
10100300	CONSULTA MÉDICA CARDIOLOGÍA	\$ 26.677	No aplica	No aplica
10100320	CONSULTA MEDICA INMUNOLOGIA	\$ 28.403	No aplica	No aplica
10100350	CONSULTA MEDICA GINECOLOGÍA	\$ 29.870	No aplica	No aplica
10100370	CONSULTA MÉDICA CIRUGÍA GENERAL	\$ 28.403	No aplica	No aplica
10120300	CONSULTA MEDICA DE NEUROCIRUGIA	\$ 32.960	No aplica	No aplica
10130700	CONSULTA MEDICINA INTERNA	\$ 26.780	No aplica	No aplica
10130900	CONSULTA PEDIATRICA CENTRO MEDICO	\$ 24.720	No aplica	No aplica
10131000	CONSULTA MEDICA TRAUMATOLOGICA	\$ 31.559	No aplica	No aplica
10131100	CONSULTA MEDICA UROLOGIA	\$ 27.295	No aplica	No aplica

Laboratorio

CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	COLMENA GOLDEN CROSS S.A.		
		AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
		76.751.280-5	76.751.280-5	99.537.800-1
30100200	ACIDO FOLICO O FOLATOS	\$ 6.780	\$ 10.170	\$ 8.136
30100300	ADENOGRAMA, ESPLENOGRAMA, MIELOGRAMA C/U	\$ 9.500	\$ 14.250	\$ 11.400
30100600	AGREGACION PLAQUETARIA	\$ 6.340	\$ 9.510	\$ 7.608
30100700	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGUL	\$ 6.860	\$ 10.290	\$ 8.232
30100800	ANTITROMBINA III	\$ 6.860	\$ 10.290	\$ 8.232
30101100	COAGULACION, TIEMPO DE	\$ 2.110	\$ 3.165	\$ 2.532
30101300	COAGULO, TIEMPO DE LISIS DEL	\$ 800	\$ 1.200	\$ 960
30101700	DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERIT	\$ 6.270	\$ 9.405	\$ 7.524
30102000	EUGLOBULINAS, TIEMPO DE LISIS DE	\$ 2.180	\$ 3.270	\$ 2.616
30102100	FIBRINOGENO	\$ 3.390	\$ 5.085	\$ 4.068
30102200	TEST DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	\$ 6.690	\$ 10.035	\$ 8.028
30102400	FACTOR V	\$ 3.170	\$ 4.755	\$ 3.804
30102500	FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII	\$ 6.720	\$ 10.080	\$ 8.064
30102600	FERRITINA	\$ 8.000	\$ 12.000	\$ 9.600
30102700	FIBRINOGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACION DE	\$ 7.090	\$ 10.635	\$ 8.508
30102800	FIERRO SERICO	\$ 2.990	\$ 4.485	\$ 3.588
30102900	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLU	\$ 6.530	\$ 9.795	\$ 7.836
30103000	FIERRO, CINETICA DEL (CADA DETERMINACION	\$ 7.340	\$ 11.010	\$ 8.808
30103400	GRUPOS SANGUINEOS ABO Y RHO (INCLUYE EST	\$ 3.380	\$ 5.070	\$ 4.056
30103500	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	\$ 6.350	\$ 9.525	\$ 7.620
30103600	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	\$ 1.040	\$ 1.560	\$ 1.248
30103800	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	\$ 1.040	\$ 1.560	\$ 1.248
30104000	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITRO	\$ 6.640	\$ 9.960	\$ 7.968
30104100	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	\$ 6.380	\$ 9.570	\$ 7.656
30104200	HEMOGLOBINA PLASMATICA	\$ 1.410	\$ 2.115	\$ 1.692
30104400	HEMOGLOBINA, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE	\$ 7.060	\$ 10.590	\$ 8.472
30104500	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCIT	\$ 4.190	\$ 6.285	\$ 5.028
30104800	HEMOSIDERINA MEDULAR	\$ 1.460	\$ 2.190	\$ 1.752
30104900	HEPARINA, CUANTIFICACION DE	\$ 6.670	\$ 10.005	\$ 8.004

30105100	ISOINMUNIZACION, DETECCION E IDENTIFICAC	\$	7.090	\$	10.635	\$	8.508
30105400	METAHEMOGLOBINA	\$	1.840	\$	2.760	\$	2.208
30105900	PROTOMBINA, TIEMPO DE O CONSUMO DE (INCL	\$	2.110	\$	3.165	\$	2.532
30106200	RECuento DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	\$	1.380	\$	2.070	\$	1.656
30106300	RECuento DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	\$	1.390	\$	2.085	\$	1.668
30106400	RECuento DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC.	\$	1.010	\$	1.515	\$	1.212
30106500	RECuento DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC.	\$	1.040	\$	1.560	\$	1.248
30106600	RECuento DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	\$	1.700	\$	2.550	\$	2.040
30106700	RECuento DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	\$	1.840	\$	2.760	\$	2.208
30106800	RECuento DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PO	\$	1.420	\$	2.130	\$	1.704
30106900	RECuento DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITA	\$	2.830	\$	4.245	\$	3.396
30107000	RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA	\$	4.370	\$	6.555	\$	5.244
30107200	SANGRIA, TIEMPO DE (IVY) (NO INCLUYE DIS	\$	2.110	\$	3.165	\$	2.532
30107201	SANGRIA, TIEMPO DE (IVY) (INSUMOS)	\$	2.110	\$	3.165	\$	2.532
30108200	TRANSFERRINA	\$	7.760	\$	11.640	\$	9.312
30108300	TROMBINA, TIEMPO DE	\$	2.750	\$	4.125	\$	3.300
30108500	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA,	\$	3.310	\$	4.965	\$	3.972
30108600	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC.	\$	780	\$	1.170	\$	936
30108900	VON WILLEBRAND, AG DE (FACTOR VIII AG.)	\$	13.410	\$	20.115	\$	16.092
30109000	COFACTOR DE RISTOCETINA	\$	12.690	\$	19.035	\$	15.228
30109100	PROTEINA C	\$	41.540	\$	62.310	\$	49.848
30109200	PROTEINA S	\$	48.340	\$	72.510	\$	58.008
30109300	RESISTENCIA PROTEINA C	\$	30.940	\$	46.410	\$	37.128
30200100	ACETONA CUALITATIVA	\$	1.230	\$	1.845	\$	1.476
30200200	ACIDO CITRICO	\$	3.740	\$	5.610	\$	4.488
30200400	ACIDO LACTICO	\$	5.620	\$	8.430	\$	6.744
30200500	ACIDO URICO, EN SANGRE	\$	2.140	\$	3.210	\$	2.568
30200800	AMILASA, EN SANGRE	\$	3.360	\$	5.040	\$	4.032
30200900	AMINOACIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	\$	8.960	\$	13.440	\$	10.752
30201000	AMONIO	\$	3.300	\$	4.950	\$	3.960
30201100	BICARBONATO (PROC.AUT.)	\$	980	\$	1.470	\$	1.176
30201200	BILIRRUBINA TOTAL (PROC.AUT.)	\$	2.100	\$	3.150	\$	2.520
30201300	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	\$	2.050	\$	3.075	\$	2.460
30201500	CALCIO EN SANGRE	\$	1.890	\$	2.835	\$	2.268
30201700	CAROTENO	\$	3.120	\$	4.680	\$	3.744
30201800	CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMA	\$	6.770	\$	10.155	\$	8.124
30201900	CERULOPLASMINA	\$	4.910	\$	7.365	\$	5.892
30202000	COBRE	\$	2.350	\$	3.525	\$	2.820
30202100	COLINESTERASA EN PLASMA O SANGRE TOTAL	\$	4.190	\$	6.285	\$	5.028
30202300	CREATININA EN SANGRE	\$	1.840	\$	2.760	\$	2.208
30202400	CREATININA, DEPURACION DE (CLEARANCE) (P	\$	4.140	\$	6.210	\$	4.968
30202500	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	\$	7.230	\$	10.845	\$	8.676
30202600	CREATINQUINASA CK - TOTAL	\$	5.340	\$	8.010	\$	6.408
30202700	TROPONINA	\$	14.900	\$	22.350	\$	17.880
30203000	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	\$	3.260	\$	4.890	\$	3.912
30203100	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH), CON	\$	8.750	\$	13.125	\$	10.500
30203200	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO	\$	1.820	\$	2.730	\$	2.184
30203300	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	\$	9.490	\$	14.235	\$	11.388
30203400	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE: COLESTEROL TOT	\$	8.780	\$	13.170	\$	10.536
30203500	FARMACOS Y/O DROGAS NIVELES PLASMATICOS	\$	8.480	\$	12.720	\$	10.176
30203600	FENILALANINA	\$	3.390	\$	5.085	\$	4.068
30203900	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACION DE I	\$	8.430	\$	12.645	\$	10.116
30204000	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	\$	1.810	\$	2.715	\$	2.172
30204200	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	\$	2.590	\$	3.885	\$	3.108
30204300	GALACTOSA	\$	1.010	\$	1.515	\$	1.212
30204500	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	\$	3.170	\$	4.755	\$	3.804
30204600	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE	\$	5.520	\$	8.280	\$	6.624
30204700	GLUCOSA EN SANGRE	\$	1.760	\$	2.640	\$	2.112
30204800	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCO	\$	8.190	\$	12.285	\$	9.828
30205000	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUID	\$	7.090	\$	10.635	\$	8.508
30205200	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP).	\$	3.060	\$	4.590	\$	3.672
30205300	LIPASA	\$	3.520	\$	5.280	\$	4.224
30205500	LITIO	\$	4.110	\$	6.165	\$	4.932
30205600	MAGNESIO	\$	4.370	\$	6.555	\$	5.244
30205700	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	\$	1.820	\$	2.730	\$	2.184
30205800	OSMOLALIDAD, SANGRE EXAMEN BIOQUIMICO	\$	2.750	\$	4.125	\$	3.300
30206100	PROTEINAS, ELECTROFORESIS (INCLUYE COD.	\$	8.860	\$	13.290	\$	10.632
30206300	TRANSAMINASAS, OXALACETICA (GOT), PIRUVI	\$	2.610	\$	3.915	\$	3.132

30206400	TRIGLICERIDOS (PROC.AUT.)	\$ 2.500	\$ 3.750	\$ 3.000
30206600	XILOSA, PRUEBA DE ABSORCION (NO INCLUYE	\$ 4.660	\$ 6.990	\$ 5.592
30206700	COLESTEROL TOTAL (PROC.AUT.)	\$ 1.920	\$ 2.880	\$ 2.304
30206800	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	\$ 2.830	\$ 4.245	\$ 3.396
30207000	APOLIPOPROTEINAS (A1, B U OTRAS)	\$ 9.760	\$ 14.640	\$ 11.712
30207500	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMAT	\$ 11.630	\$ 17.445	\$ 13.956
30207600	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TOMA DE MUESTRA	\$ 14.430	\$ 21.645	\$ 17.316
30207700	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	\$ 10.340	\$ 15.510	\$ 12.408
30207800	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO	\$ 22.100	\$ 33.150	\$ 26.520
30300100	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	\$ 12.110	\$ 18.165	\$ 14.532
30300200	ALDOSTERONA	\$ 9.980	\$ 14.970	\$ 11.976
30300300	ANDROSTENEDIONA	\$ 7.870	\$ 11.805	\$ 9.444
30300400	ANGIOTENSINA	\$ 9.620	\$ 14.430	\$ 11.544
30300600	CORTISOL	\$ 7.870	\$ 11.805	\$ 9.444
30300700	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTRO	\$ 9.980	\$ 14.970	\$ 11.976
30300800	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHA, DHE	\$ 9.840	\$ 14.760	\$ 11.808
30300900	ERITROPOYETINA	\$ 7.700	\$ 11.550	\$ 9.240
30301200	GASTRINA	\$ 9.980	\$ 14.970	\$ 11.976
30301400	GONADOTROFINA CORIONICA, FRACCION BETA (\$ 7.340	\$ 11.010	\$ 8.808
30301500	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	\$ 7.340	\$ 11.010	\$ 8.808
30301600	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	\$ 7.340	\$ 11.010	\$ 8.808
30301700	INSULINA	\$ 7.220	\$ 10.830	\$ 8.664
30301800	PARATHORMONA	\$ 11.840	\$ 17.760	\$ 14.208
30301900	PROGESTERONA	\$ 7.340	\$ 11.010	\$ 8.808
30302000	PROLACTINA (PRL)	\$ 7.340	\$ 11.010	\$ 8.808
30302100	RENINA	\$ 10.580	\$ 15.870	\$ 12.696
30302200	TESTOSTERONA EN SANGRE	\$ 7.870	\$ 11.805	\$ 9.444
30302300	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	\$ 9.200	\$ 13.800	\$ 11.040
30302400	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO,	\$ 6.380	\$ 9.570	\$ 7.656
30302500	TIROGLOBULINA	\$ 9.980	\$ 14.970	\$ 11.976
30302600	TIROXINA LIBRE (T4L)	\$ 7.340	\$ 11.010	\$ 8.808
30302700	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	\$ 6.380	\$ 9.570	\$ 7.656
30302800	TRIYODOTIRONINA (T3)	\$ 6.380	\$ 9.570	\$ 7.656
30302900	17 - HIDROXIPROGESTERONA	\$ 9.980	\$ 14.970	\$ 11.976
30303000	ESTRADIOL (17-BETA)	\$ 7.220	\$ 10.830	\$ 8.664
30303100	INSULINA, CURVA DE (MINIMO CUATRO DETERM	\$ 19.470	\$ 29.205	\$ 23.364
30303300	ANGIOTENSINA	\$ 8.990	\$ 13.485	\$ 10.788
30303500	CORTISOL LIBRE URINARIO	\$ 7.980	\$ 11.970	\$ 9.576
30304600	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	\$ 17.890	\$ 26.835	\$ 21.468
30304700	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE G	\$ 18.190	\$ 27.285	\$ 21.828
30304800	IGFBP3, IGFBP1 (INSULINE LIKE GROWTH FAC	\$ 18.190	\$ 27.285	\$ 21.828
30312300	INDICE ANDROGENICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	\$ 18.260	\$ 27.390	\$ 21.912
30400100	CARIOTIPO EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE MÍNIMO 25 M	\$ 74.430	\$ 111.645	\$ 89.316
30400200	CARIOTIPO CON TÉCNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE SANGRE O DE N	\$ 76.350	\$ 114.525	\$ 91.620
30400300	CARIOTIPO EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO, LÍQUIDO AMN	\$ 72.370	\$ 108.555	\$ 86.844
30500100	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	\$ 7.570	\$ 11.355	\$ 9.084
30500200	ALFA -2- MACROGLOBULINA	\$ 7.820	\$ 11.730	\$ 9.384
30500300	ALFA FETOPROTEINAS	\$ 7.340	\$ 11.010	\$ 8.808
30500400	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS N	\$ 15.200	\$ 22.800	\$ 18.240
30500500	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMIT	\$ 10.240	\$ 15.360	\$ 12.288
30500700	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTI	\$ 8.220	\$ 12.330	\$ 9.864
30500800	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TECNICA DE LAT	\$ 6.610	\$ 9.915	\$ 7.932
30500900	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	\$ 9.980	\$ 14.970	\$ 11.976
30501000	BETA-2-MICROGLOBULINA	\$ 10.700	\$ 16.050	\$ 12.840
30501200	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	\$ 6.610	\$ 9.915	\$ 7.932
30501300	COMPLEMENTO HEMOLITICO (CH 50)	\$ 8.940	\$ 13.410	\$ 10.728
30501400	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACION EN FRIO (C	\$ 1.710	\$ 2.565	\$ 2.052
30501900	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX	\$ 3.780	\$ 5.670	\$ 4.536
30502000	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT,	\$ 6.500	\$ 9.750	\$ 7.800
30502100	INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	\$ 6.990	\$ 10.485	\$ 8.388
30502500	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINA, C/U.	\$ 12.210	\$ 18.315	\$ 14.652
30502600	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	\$ 6.210	\$ 9.315	\$ 7.452
30502700	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	\$ 6.880	\$ 10.320	\$ 8.256
30502800	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	\$ 7.570	\$ 11.355	\$ 9.084
30502900	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECIFICAS, C	\$ 7.460	\$ 11.190	\$ 8.952
30503000	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICA DE LATEX	\$ 6.450	\$ 9.675	\$ 7.740
30503100	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS NEFELOM	\$ 8.560	\$ 12.840	\$ 10.272
30503500	CRIOAGLUTININAS	\$ 3.540	\$ 5.310	\$ 4.248

30503600	CRIOHEMOLISINAS	\$ 3.740	\$ 5.610	\$ 4.488
30503700	DIGESTION FAGOCITICA NITROBLUE-TETRAZOLI	\$ 9.120	\$ 13.680	\$ 10.944
30503800	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILL	\$ 16.930	\$ 25.395	\$ 20.316
30503900	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILL	\$ 18.000	\$ 27.000	\$ 21.600
30504000	INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACROFAGO	\$ 7.330	\$ 10.995	\$ 8.796
30504100	INTRADERMOREACCION (PPD, HISTOPLASMINA,	\$ 7.100	\$ 10.650	\$ 8.520
30504200	LIF O MIF	\$ 8.400	\$ 12.600	\$ 10.080
30504400	LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS	\$ 8.530	\$ 12.795	\$ 10.236
30504700	LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCION DE	\$ 11.600	\$ 17.400	\$ 13.920
30504900	TRANSFORMACION LINFOBLASTICA A DROGAS, A	\$ 32.050	\$ 48.075	\$ 38.460
30507000	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	\$ 12.850	\$ 19.275	\$ 15.420
30508000	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	\$ 28.500	\$ 42.750	\$ 34.200
30508100	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBR	\$ 16.020	\$ 24.030	\$ 19.224
30508200	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILO	\$ 22.900	\$ 34.350	\$ 27.480
30508300	DETERMINACION DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS	\$ 10.540	\$ 15.810	\$ 12.648
30508400	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA	\$ 18.210	\$ 27.315	\$ 21.852
30508500	ANTICUERPOS ANTI MLK-1, POR IFI.	\$ 31.090	\$ 46.635	\$ 37.308
30508600	ANTICUERPOS ANTIGLIADINA (ENFERMEDAD CEL	\$ 14.930	\$ 22.395	\$ 17.916
30508900	NOROVIRUS EN DEPOSICION	\$ 64.510	\$ 96.765	\$ 77.412
30509100	LINFOCITOS T (CD3, CD4, CD8). TECNICA CITOMETRIA DE FLUJO	\$ 38.960	\$ 58.440	\$ 46.752
30509200	NATURAL KILLERS (CD16, CD 56). TECNICA CITOMETRIA DE FLUJO	\$ 37.860	\$ 56.790	\$ 45.432
30517000	ANTIGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	\$ 13.040	\$ 19.560	\$ 15.648
30518100	ESTUDIO DE ANTICUERPO ANTITRASNGLUTAMITASA	\$ 16.240	\$ 24.360	\$ 19.488
30600100	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN POR CONCENTRA	\$ 3.570	\$ 5.355	\$ 4.284
30600200	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN, C/U	\$ 2.430	\$ 3.645	\$ 2.916
30600400	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCION (I	\$ 2.110	\$ 3.165	\$ 2.532
30600500	TINCION DE GRAM	\$ 980	\$ 1.470	\$ 1.176
30600600	ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTR	\$ 6.670	\$ 10.005	\$ 8.004
30600700	COPROCULTIVO, C/U	\$ 5.860	\$ 8.790	\$ 7.032
30600800	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO,	\$ 4.830	\$ 7.245	\$ 5.796
30601100	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIB	\$ 4.990	\$ 7.485	\$ 5.988
30601200	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE COD. 03	\$ 10.540	\$ 15.810	\$ 12.648
30601300	CULTIVO ESPECIFICO PARA BORDETELLA	\$ 9.200	\$ 13.800	\$ 11.040
30601400	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VI	\$ 7.090	\$ 10.635	\$ 8.508
30601600	NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	\$ 4.180	\$ 6.270	\$ 5.016
30601700	CULTIVO PARA LEVADURAS	\$ 3.790	\$ 5.685	\$ 4.548
30601800	CULTIVO PARA KOCH, BACILO DE	\$ 6.110	\$ 9.165	\$ 7.332
30601900	CULTIVO PARA LEGIONELLA	\$ 7.090	\$ 10.635	\$ 8.508
30602200	CULTIVO DE MYCOBACTERIA, TIPIFICACION DE	\$ 7.090	\$ 10.635	\$ 8.508
30602300	MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	\$ 8.640	\$ 12.960	\$ 10.368
30602500	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FARMAC	\$ 6.910	\$ 10.365	\$ 8.292
30602600	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMAC	\$ 3.790	\$ 5.685	\$ 4.548
30602700	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD	\$ 10.780	\$ 16.170	\$ 12.936
30602800	ANTIFUNGIGRAMA (MINIMO 4 FARMACOS ANTIHO	\$ 3.120	\$ 4.680	\$ 3.744
30603300	BRUCELLA, REACCION DE AGLUTINACION PARA	\$ 2.380	\$ 3.570	\$ 2.856
30603400	CLAMIDIAS POR INMUNOFUORESCENCIA, PEROX	\$ 7.650	\$ 11.475	\$ 9.180
30603600	MONONUCLEOSIS, REACCION DE PAUL BUNNELL,	\$ 3.360	\$ 5.040	\$ 4.032
30603700	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	\$ 6.940	\$ 10.410	\$ 8.328
30603800	R.P.R.	\$ 3.810	\$ 5.715	\$ 4.572
30603900	TIFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACION (EB	\$ 5.010	\$ 7.515	\$ 6.012
30604100	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	\$ 6.910	\$ 10.365	\$ 8.292
30604200	V.D.R.L.	\$ 4.290	\$ 6.435	\$ 5.148
30604300	ARTROPODOS MACROSCOPICOS (IMAGOS Y/O PUP	\$ 4.180	\$ 6.270	\$ 5.016
30604500	COPROPARASITARIO SERIADO CON TECNICA PA	\$ 12.530	\$ 18.795	\$ 15.036
30604600	COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA H	\$ 26.960	\$ 40.440	\$ 32.352
30604700	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y	\$ 6.590	\$ 9.885	\$ 7.908
30604800	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCL	\$ 4.190	\$ 6.285	\$ 5.028
30604900	DIAGNOSTICO DE PARASITOS EN JUGO DUODENA	\$ 4.000	\$ 6.000	\$ 4.800
30605000	DIAGNOSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SEC	\$ 3.970	\$ 5.955	\$ 4.764
30605100	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO D	\$ 2.960	\$ 4.440	\$ 3.552
30605200	GUSANOS MACROSCOPICOS, DIAGNOSTICO DE (P	\$ 2.380	\$ 3.570	\$ 2.856
30605300	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO MICROSCOPICO	\$ 13.060	\$ 19.590	\$ 15.672
30605400	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO POR TECNICA D	\$ 15.600	\$ 23.400	\$ 18.720
30605600	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCOPICO DE	\$ 5.620	\$ 8.430	\$ 6.744
30605900	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCL	\$ 5.580	\$ 8.370	\$ 6.696
30606100	ELISA INDIRECTA (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TO	\$ 7.660	\$ 11.490	\$ 9.192
30606600	INMUNOFUORESCENCIA INDIRECTA (TOXO- PLA	\$ 8.430	\$ 12.645	\$ 10.116
30606800	AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOME	\$ 10.540	\$ 15.810	\$ 12.648

30606900	ANTICUERPOS VIRALES, DET DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES, RU)	\$ 8.320	\$ 12.480	\$ 9.984
30607000	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS	\$ 7.440	\$ 11.160	\$ 8.928
30607400	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGM DEL	\$ 10.800	\$ 16.200	\$ 12.960
30607500	VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTIGE	\$ 9.980	\$ 14.970	\$ 11.976
30607600	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (A	\$ 10.380	\$ 15.570	\$ 12.456
30607800	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO E DEL (HBEAG	\$ 9.580	\$ 14.370	\$ 11.496
30607900	VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	\$ 7.470	\$ 11.205	\$ 8.964
30608000	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANT	\$ 10.770	\$ 16.155	\$ 12.924
30608100	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI	\$ 11.470	\$ 17.205	\$ 13.764
30609000	TEST RAPIDO DE DETECCION DE STREPTOCOCCU	\$ 8.100	\$ 12.150	\$ 9.720
30609100	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGRAMA CON CIM. 2 FRASC	\$ 24.930	\$ 37.395	\$ 29.916
30611700	CULTIVO PARA HONGOS	\$ 4.300	\$ 6.450	\$ 5.160
30616900	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	\$ 7.620	\$ 11.430	\$ 9.144
30617000	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS,	\$ 7.220	\$ 10.830	\$ 8.664
30627000	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCI	\$ 7.870	\$ 11.805	\$ 9.444
30700100	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CR	\$ 7.950	\$ 11.925	\$ 9.540
30700200	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSM	\$ 7.460	\$ 11.190	\$ 8.952
30700500	REACCION CUTANEA DE PARCHE C/U	\$ 930	\$ 1.395	\$ 1.116
30700600	SOBRECARGA HIDRICA	\$ 2.140	\$ 3.210	\$ 2.568
30700700	TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	\$ 20.540	\$ 30.810	\$ 24.648
30700800	VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE AD	\$ 6.300	\$ 9.450	\$ 7.560
30700900	ARTERIAL EN ADULTOS	\$ 1.710	\$ 2.565	\$ 2.052
30701000	ARTERIAL EN NINOS Y LACTANTES	\$ 2.430	\$ 3.645	\$ 2.916
30701100	TOMA DE MUESTRA VENOSA EN ADULTOS	\$ 1.180	\$ 1.770	\$ 1.416
30701200	TOMA DE MUESTRA VENOSA EN NINO Y LACTANT	\$ 1.150	\$ 1.725	\$ 1.380
30701300	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO, C	\$ 1.970	\$ 2.955	\$ 2.364
30701400	CAPILAR (ADULTOS, NINOS Y LACTANTES)	\$ 990	\$ 1.485	\$ 1.188
30701600	PUNCION TRAQUEAL	\$ 3.410	\$ 5.115	\$ 4.092
30701700	PUNCION VESICAL EN RECIEN NACIDOS	\$ 3.440	\$ 5.160	\$ 4.128
30701800	PUNCION MEDULAR OSEA	\$ 18.460	\$ 27.690	\$ 22.152
30702300	ASPIRADOS NASOFARINGEOS PARA AD. Y NIÑO	\$ 3.310	\$ 4.965	\$ 3.972
30800100	AZUCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O	\$ 1.600	\$ 2.400	\$ 1.920
30800300	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III)	\$ 930	\$ 1.395	\$ 1.116
30800400	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO	\$ 1.660	\$ 2.490	\$ 1.992
30800500	LEUCOCITOS FECALES	\$ 1.660	\$ 2.490	\$ 1.992
30800600	PH EN DEPOSICIONES	\$ 930	\$ 1.395	\$ 1.116
30800900	CELULAS NEOPLASICAS EN FLUIDOS BIOLOGICO	\$ 6.530	\$ 9.795	\$ 7.836
30801000	CITOLOGICO C/S TINCION (INCLUYE EXAMEN A	\$ 4.450	\$ 6.675	\$ 5.340
30801100	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION, (INCLUYE	\$ 2.190	\$ 3.285	\$ 2.628
30801200	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), C/	\$ 2.190	\$ 3.285	\$ 2.628
30801300	EOSINOFILOS, RECUENTO DE	\$ 1.150	\$ 1.725	\$ 1.380
30801400	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR,	\$ 3.740	\$ 5.610	\$ 4.488
30801500	GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	\$ 980	\$ 1.470	\$ 1.176
30801600	MUCINA, DETERMINACION DE	\$ 1.660	\$ 2.490	\$ 1.992
30801700	PH, (PROC. AUT.)	\$ 990	\$ 1.485	\$ 1.188
30801900	PROTEINAS, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE PR	\$ 8.860	\$ 13.290	\$ 10.632
30802000	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFOR	\$ 34.220	\$ 51.330	\$ 41.064
30802100	GLUTAMINA	\$ 2.850	\$ 4.275	\$ 3.420
30802200	INDICE IGG/ALBUMINA (INCLUYE DETERM. DE	\$ 19.010	\$ 28.515	\$ 22.812
30802300	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA	\$ 2.340	\$ 3.510	\$ 2.808
30802500	PRUEBA DE ESTIMULACION MAXIMA CON HISTAM	\$ 8.300	\$ 12.450	\$ 9.960
30802900	ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO, CO	\$ 5.650	\$ 8.475	\$ 6.780
30803000	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	\$ 4.510	\$ 6.765	\$ 5.412
30803100	FRUCTOSA, CONSUMO DE	\$ 2.430	\$ 3.645	\$ 2.916
30803300	CELULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	\$ 930	\$ 1.395	\$ 1.116
30803400	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE)(PROC. A	\$ 1.650	\$ 2.475	\$ 1.980
30803500	CREATININA (PROC. AUT.)	\$ 1.730	\$ 2.595	\$ 2.076
30803600	FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSI	\$ 9.360	\$ 14.040	\$ 11.232
30803700	INDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	\$ 2.080	\$ 3.120	\$ 2.496
30803800	INDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	\$ 8.420	\$ 12.630	\$ 10.104
30803900	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO CELULAS A	\$ 8.770	\$ 13.155	\$ 10.524
30804000	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	\$ 1.780	\$ 2.670	\$ 2.136
30804100	COLPOCITOGRAMA	\$ 3.220	\$ 4.830	\$ 3.864
30804300	MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	\$ 3.340	\$ 5.010	\$ 4.008
30804400	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL, ESTUD	\$ 10.990	\$ 16.485	\$ 13.188
30900100	ACIDO ASCORBICO	\$ 3.460	\$ 5.190	\$ 4.152
30900200	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO	\$ 6.460	\$ 9.690	\$ 7.752
30900400	ACIDO URICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIV	\$ 3.120	\$ 4.680	\$ 3.744

30900500	ACIDO 5 HIDROXIINDOLACETICO CUANTITATIVO	\$	7.310	\$	10.965	\$	8.772
30900600	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	\$	3.820	\$	5.730	\$	4.584
30900700	AMINOACIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEP	\$	7.650	\$	11.475	\$	9.180
30900800	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	\$	2.880	\$	4.320	\$	3.456
30900900	CALCULO URINARIO (EXAMEN FISICO Y QUIMIC	\$	6.460	\$	9.690	\$	7.752
30901000	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	\$	2.190	\$	3.285	\$	2.628
30901100	CUERPOS CETONICOS	\$	2.260	\$	3.390	\$	2.712
30901200	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	\$	2.240	\$	3.360	\$	2.688
30901300	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	\$	4.000	\$	6.000	\$	4.800
30901400	EMBARAZO, DETECCION DE (CUALQUIER TECNIC	\$	3.810	\$	5.715	\$	4.572
30901500	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	\$	2.880	\$	4.320	\$	3.456
30901600	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	\$	1.970	\$	2.955	\$	2.364
30901700	HIDROXIPROLINA EN ORINA	\$	6.530	\$	9.795	\$	7.836
30901900	MUCOPOLISACARIDOS	\$	8.420	\$	12.630	\$	10.104
30902000	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTI	\$	1.200	\$	1.800	\$	1.440
30902100	NUCLEOTIDOS CICLICOS (CAMP, CGM, U OTROS	\$	6.830	\$	10.245	\$	8.196
30902200	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023	\$	2.560	\$	3.840	\$	3.072
30902300	ORINA, FISICO-QUIMICO (ASPECTO, COLOR,	\$	1.890	\$	2.835	\$	2.268
30902400	ORINA, SEDIMENTO (PROC. AUT.)	\$	1.500	\$	2.250	\$	1.800
30902500	OSMOLALIDAD	\$	2.530	\$	3.795	\$	3.036
30902700	PORFIRINAS, C/U	\$	3.070	\$	4.605	\$	3.684
30902800	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA	\$	2.530	\$	3.795	\$	3.036
30902900	PROTEINAS DE BENICE-JONES PRUEBA TERMICA	\$	1.620	\$	2.430	\$	1.944
30903500	HEMOSIDERINA	\$	1.780	\$	2.670	\$	2.136

Imagenología

CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	COLMENA GOLDEN CROSS S.A.					
		AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO			
		76.751.280-5	76.751.280-5	99.537.800-1			
40100100	SIALOGRAFIA (4 EXP.)	\$	33.820	\$	50.730	\$	40.584
40100200	PARTES BLANDAS LARINGE LATERAL CAVUM RIN	\$	13.380	\$	20.070	\$	16.056
40100400	TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL M	\$	10.030	\$	15.045	\$	12.036
40100800	TORAX, RADIOGRAFIA CON EQUIPO MOVIL FUER	\$	16.210	\$	24.315	\$	19.452
40100900	TORAX SIMPLE (FRONTAL O LATERAL) (INCLUY	\$	14.350	\$	21.525	\$	17.220
40100901	RADIOGRAFIA TORAX CON INFORME OIT	\$	14.350	\$	21.525	\$	17.220
40101000	MAMOGRAFIA BILATERAL	\$	30.540	\$	45.810	\$	36.648
40101100	MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	\$	36.130	\$	54.195	\$	43.356
40101200	RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	\$	10.610	\$	15.915	\$	12.732
40101300	ABDOMEN SIMPLE (1 PROYECCION) (1 EXP.) (\$	13.380	\$	20.070	\$	16.056
40101400	ABDOMEN SIMPLE, PROYECCION COMPLEMENTARI	\$	9.630	\$	14.445	\$	11.556
40101500	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (P	\$	27.390	\$	41.085	\$	32.868
40101800	ENEMA BARITADA DEL COLON (INCLUYE LLENE	\$	56.130	\$	84.195	\$	67.356
40101900	ENEMA BARITADA DEL COLON O INTESTINO DEL	\$	60.660	\$	90.990	\$	72.792
40102000	ESOFAGO SIMPLE (INCLUYE PESQUISA DE CUER	\$	25.700	\$	38.550	\$	30.840
40102100	ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, DOBLE CONTR	\$	53.360	\$	80.040	\$	64.032
40102200	ESTUDIO DE DEGLUCION FARINGEA (6 EXP.)	\$	23.980	\$	35.970	\$	28.776
40102300	ESTUDIO INTESTINO DELGADO (6 EXP.)	\$	47.060	\$	70.590	\$	56.472
40102400	ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN N	\$	39.500	\$	59.250	\$	47.400
40102700	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE	\$	59.860	\$	89.790	\$	71.832
40102800	RENAL SIMPLE (PROC. AUT.) (1 EXP.)	\$	12.820	\$	19.230	\$	15.384
40102900	VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.	\$	11.040	\$	16.560	\$	13.248
40103100	CAVIDADES PERINASALES, ORBITAS, ARTICULA	\$	14.350	\$	21.525	\$	17.220
40103200	CRANEO FRONTAL Y LATERAL (2 EXP.)	\$	15.140	\$	22.710	\$	18.168
40103300	CRANEO, CADA PROYECCION ESPECIAL: AXIAL,	\$	10.610	\$	15.915	\$	12.732
40103500	OIDO, UNO O AMBOS (4 PROY.) (4 EXP.)	\$	18.770	\$	28.155	\$	22.524
40104000	SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL (2 EXP.)	\$	17.630	\$	26.445	\$	21.156
40104200	COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y	\$	14.350	\$	21.525	\$	17.220
40104300	COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBL	\$	25.580	\$	38.370	\$	30.696
40104400	COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL ADICIONAL (2	\$	14.350	\$	21.525	\$	17.220
40104500	COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA,	\$	16.880	\$	25.320	\$	20.256
40104600	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (AMBAS INCLU	\$	24.750	\$	37.125	\$	29.700
40104700	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FUNCIONAL (2	\$	21.310	\$	31.965	\$	25.572
40104800	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS AD	\$	14.350	\$	21.525	\$	17.220
40104900	COLUMNA TOTAL O DORSOLUMBAR, PANORAMICA	\$	19.250	\$	28.875	\$	23.100
40105100	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL,C/U (1 EXP.	\$	11.100	\$	16.650	\$	13.320
40105200	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCION	\$	10.610	\$	15.915	\$	12.732
40105300	SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS	\$	15.980	\$	23.970	\$	19.176

40105400	BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUNECA, MANO, DE	\$ 12.850	\$ 19.275	\$ 15.420
40105500	CLAVICULA (2 EXP.)	\$ 15.500	\$ 23.250	\$ 18.600
40105600	EDAD OSEA : CARPO Y MANO (1 EXP.)	\$ 10.610	\$ 15.915	\$ 12.732
40105700	EDAD OSEA : RODILLA (FRONTAL) (1 EXP.)	\$ 11.040	\$ 16.560	\$ 13.248
40105800	ESTUDIO DE ESCAFOIDES	\$ 16.640	\$ 24.960	\$ 19.968
40105900	ESTUDIO MUNECA O TOBILLO (FRONT.,LATERAL	\$ 14.980	\$ 22.470	\$ 17.976
40106000	HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA	\$ 14.980	\$ 22.470	\$ 17.976
40106200	PLANIGRAFIA OSEA, PROYECCIONES ESPECIALE	\$ 10.610	\$ 15.915	\$ 12.732
40106300	TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	\$ 10.610	\$ 15.915	\$ 12.732
40107000	TORAX (FRONTAL Y LATERAL) (INCLUYE FLUOR	\$ 26.370	\$ 39.555	\$ 31.644
40111000	MAMOGRAFIA UNILATERAL	\$ 18.210	\$ 27.315	\$ 21.852
40113000	MAMOGRAFÍA PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	\$ 6.930	\$ 10.395	\$ 8.316
40115100	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACT	\$ 11.100	\$ 16.650	\$ 13.320
40200500	GALACTOGRAFIA, UN LADO (A.C. 20-01-012)	\$ 15.360	\$ 23.040	\$ 18.432
40200800	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA (A.C	\$ 41.020	\$ 61.530	\$ 49.224
40200900	FISTULOGRAFIA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	\$ 11.020	\$ 16.530	\$ 13.224
40201100	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 20-01-013) {	\$ 31.380	\$ 47.070	\$ 37.656
40201200	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015)	\$ 38.660	\$ 57.990	\$ 46.392
40201400	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL R	\$ 34.190	\$ 51.285	\$ 41.028
40201500	ARTROGRAFIA FACETARIA	\$ 53.390	\$ 80.085	\$ 64.068
40201900	ANGIOGRAFIA SELECTIVA DE CAROTIDA EXTERN	\$ 48.700	\$ 73.050	\$ 58.440
40202000	ANGIOGRAFIA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01	\$ 50.260	\$ 75.390	\$ 60.312
40202200	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PRO	\$ 90.130	\$ 135.195	\$ 108.156
40202300	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA. PR	\$ 56.980	\$ 85.470	\$ 68.376
40202400	AORTOGRAFIA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA (A	\$ 65.790	\$ 98.685	\$ 78.948
40202500	ARTERIOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD, (A.C.1	\$ 42.240	\$ 63.360	\$ 50.688
40202700	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA CON AOT O CINEAN	\$ 78.530	\$ 117.795	\$ 94.236
40202900	ARTERIOGRAFIA CAROTIDA VERTEBRAL POR CAT	\$ 49.520	\$ 74.280	\$ 59.424
40203000	CINECORONARIOGRAFIA (A.C. 17-01-019)	\$ 70.270	\$ 105.405	\$ 84.324
40203100	EMBOLIZACION O BALONIZACION (A.C. DE LA	\$ 38.660	\$ 57.990	\$ 46.392
40203200	INSTALACION DE CATETER O SONDA INTRACARD	\$ 30.830	\$ 46.245	\$ 36.996
40203300	VENTRICULOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (\$ 70.270	\$ 105.405	\$ 84.324
40203500	CAVOGRAFIA (A.C. 17-01-025)	\$ 34.850	\$ 52.275	\$ 41.820
40203800	FLEBOGRAFIA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERI	\$ 30.800	\$ 46.200	\$ 36.960
40204000	FLEBOGRAFIA ORBITARIA O YUGULAR (A.C. 11	\$ 45.600	\$ 68.400	\$ 54.720
40204100	FLEBOGRAFIA SELECTIVA (SUPRARRENAL Y SIM	\$ 34.850	\$ 52.275	\$ 41.820
40205000	MIELOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR CON CONTR	\$ 48.260	\$ 72.390	\$ 57.912
40300100	CEREBRO (30 CORTES 8-10 MM.)	\$ 90.530	\$ 135.795	\$ 108.636
40300200	SILLA TURCA (20 CORTES 2 MM)	\$ 100.880	\$ 151.320	\$ 121.056
40300300	ANGULO PONTO CEREBELOSO (40 CORTES 2MM.)	\$ 86.640	\$ 129.960	\$ 103.968
40300600	TEMPORAL-OIDO (INCLUYE CORONALES) (40 CO	\$ 83.200	\$ 124.800	\$ 99.840
40300700	ORBITAS MAXILOFACIAL (INCLUYE CORONALES)	\$ 105.060	\$ 157.590	\$ 126.072
40300800	COLUMNA CERVICAL (4 ESPACIOS - 5 VERTEBR	\$ 115.070	\$ 172.605	\$ 138.084
40301200	CUELLO, PARTES BLANDAS (30 CORTES, 4-8 M	\$ 86.640	\$ 129.960	\$ 103.968
40301300	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX. INCLUYE ADEMAS: ESTERNON, CL	\$ 135.780	\$ 203.670	\$ 162.936
40301400	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HÍGADO, VÍAS Y VESÍCULA BIL	\$ 80.860	\$ 121.290	\$ 97.032
40301600	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMAS INCLUYE SACRO	\$ 82.940	\$ 124.410	\$ 99.528
40301700	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELETICA POR ZONA ANATOM	\$ 73.360	\$ 110.040	\$ 88.032
40301800	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL, INCLUYE MINIMO 6 E	\$ 100.830	\$ 151.245	\$ 120.996
40301900	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	\$ 100.830	\$ 151.245	\$ 120.996
40302000	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	\$ 131.980	\$ 197.970	\$ 158.376
40302100	COLOCLISIS POR TC	\$ 31.060	\$ 46.590	\$ 37.272
40302200	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA UROGRAFÍA	\$ 77.650	\$ 116.475	\$ 93.180
40302300	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLONOSCOPIA VIRTUAL. NO INCLUYE IN	\$ 59.220	\$ 88.830	\$ 71.064
40310100	ANGIOTAC DE CEREBRO	\$ 109.710	\$ 164.565	\$ 131.652
40310200	ANGIOTAC DE TORAX	\$ 165.170	\$ 247.755	\$ 198.204
40310300	ANGIOTAC DE ABDOMEN	\$ 152.930	\$ 229.395	\$ 183.516
40310400	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	\$ 80.530	\$ 120.795	\$ 96.636
40310500	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	\$ 65.740	\$ 98.610	\$ 78.888
40400500	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	\$ 60.000	\$ 30.000	\$ 24.000
40400600	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA, PELVIANA FEM	\$ 57.120	\$ 28.560	\$ 22.848
40400700	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIE	\$ 83.424	\$ 41.715	\$ 33.372
40400800	ECOTOMOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULAC	\$ 83.424	\$ 41.715	\$ 33.372
40400900	ECOTOMOGRAFIA PELVICA MASCULINA (INCLUYE	\$ 20.000	\$ 30.000	\$ 24.000
40401000	ECOTOMOGRAFIA RENAL (BILATERAL) Y DE BAZ	\$ 24.960	\$ 37.440	\$ 29.952
40401100	ECOTOMOGRAFIA CEREBRAL (R.N. O LACTANTE)	\$ 26.780	\$ 40.170	\$ 32.136
40401200	ECOTOMOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	\$ 45.084	\$ 37.440	\$ 29.952
40401300	ECOTOMOGRAFIA OCULAR BIDIMENSIONAL, UNO	\$ 24.960	\$ 37.440	\$ 29.952

40401400	ECOTOMOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS)	\$ 32.448	\$ 37.440	\$ 29.952
40401500	ECOTOMOGRAFIA TIROIDEA	\$ 32.448	\$ 37.440	\$ 29.952
40401600	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELETICA (CADA ZONA ANATOMICA)	\$ 32.448	\$ 37.440	\$ 29.952
40411800	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR PERIFERICA (BILATERAL)	\$ 81.860	\$ 122.790	\$ 98.232
40411900	ECOTOMOGRAFIA CAROTIDEA BILATERAL	\$ 81.860	\$ 122.790	\$ 98.232
40412000	ECOTOMOGRAFIA TRANSRECTAL	\$ 81.860	\$ 122.790	\$ 98.232
40412100	ECOTOMOGRAFIA VISCERAL ABDOMINAL	\$ 85.230	\$ 127.845	\$ 102.276
40412200	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLASENTAR	\$ 163.712	\$ 163.712	\$ 98.232
40500100	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO ENCEFALICA U OIDOS, BILATERAL	\$ 174.760	\$ 262.140	\$ 209.712
40500200	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOTALAMO - HIPOFISIS	\$ 181.980	\$ 272.970	\$ 218.376
40500300	RESONANCIA N.M. DE ORBITAS	\$ 165.760	\$ 248.640	\$ 198.912
40500400	RESONANCIA N.M. DE ARTICULACIONES TEMPOR	\$ 175.400	\$ 263.100	\$ 210.480
40500500	RESONANCIA N.M. DE COLUMNA CERVICAL	\$ 174.760	\$ 262.140	\$ 209.712
40500600	RESONANCIA N.M. DE COLUMNA DORSAL	\$ 181.980	\$ 272.970	\$ 218.376
40500700	RESONANCIA N.M. DE COLUMNA LUMBAR	\$ 174.760	\$ 262.140	\$ 209.712
40500900	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX (CORAZON, ESTERNON, CLAVICULAS, ARTERIAS)	\$ 187.280	\$ 280.920	\$ 224.736
40501000	RESONANCIA N.M. DE ABDOMEN TOTAL	\$ 174.760	\$ 262.140	\$ 209.712
40501100	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS. INCLUYE: OSTEOARTICULACION DE SACRO	\$ 174.760	\$ 262.140	\$ 209.712
40501200	RESONANCIA N.M. DE ABDOMEN+PELVIS	\$ 262.130	\$ 393.195	\$ 314.556
40501300	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA	\$ 143.290	\$ 214.935	\$ 171.948
40501600	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	\$ 327.530	\$ 491.295	\$ 393.036
40501700	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ENCÉFALO	\$ 187.280	\$ 280.920	\$ 224.736
40501800	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE CUELLO	\$ 192.580	\$ 288.870	\$ 231.096
40501900	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE TÓRAX	\$ 192.580	\$ 288.870	\$ 231.096
40502000	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	\$ 179.850	\$ 269.775	\$ 215.820
40502100	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE PELVIS	\$ 181.980	\$ 272.970	\$ 218.376
40502200	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	\$ 179.850	\$ 269.775	\$ 215.820
40502300	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD INFERIOR UNILATERAL	\$ 174.760	\$ 262.140	\$ 209.712
40502400	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO O MUÑECA	\$ 153.560	\$ 230.340	\$ 184.272
40502500	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	\$ 149.210	\$ 223.815	\$ 179.052
40502600	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO	\$ 149.210	\$ 223.815	\$ 179.052
40502700	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO	\$ 143.290	\$ 214.935	\$ 171.948
40502800	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	\$ 143.290	\$ 214.935	\$ 171.948
40502900	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA	\$ 147.470	\$ 221.205	\$ 176.964
40503000	RESONANCIA CADERA	\$ 149.210	\$ 223.815	\$ 179.052
40503100	RESONANCIA DE MAMAS	\$ 143.290	\$ 214.935	\$ 171.948
40503200	RESONANCIA MAGNETICA FETAL	\$ 174.760	\$ 262.140	\$ 209.712
40509800	COLANGIORESONANCIA	\$ 117.070	\$ 175.605	\$ 140.484

Kinesiología

CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	COLMENA GOLDEN CROSS S.A.		
		AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
		76.751.280-5	76.751.280-5	99.537.800-1
60110100	EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL.	No aplica	No aplica	\$ 3.040
60110300	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.	No aplica	No aplica	\$ 13.851
60110400	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL UPC	No aplica	No aplica	\$ 26.136

Medicina transfusional

CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	COLMENA GOLDEN CROSS S.A.		
		AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
		76.751.280-5	76.751.280-5	99.537.800-1
70200100	PREPARACION DE GLOBULOS ROJOS, PLASMA, P	No aplica	\$ 26.761	\$ 18.246
70200200	OBTENCION Y PREPARACION AUTOMATIZADA DE	No aplica	\$ 509.284	\$ 347.240
70200300	SET DE EXAMENES POR UNIDAD DE GLOBULOS R	No aplica	\$ 36.709	\$ 25.029
70200400	SET DE EXAMENES POR UNIDAD TRANSFUNDIDA	No aplica	\$ 30.432	\$ 20.749
70200500	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE G	No aplica	\$ 6.548	\$ 4.465
70200600	TRANSFUSION EN ADULTO (ATENCION AMBULATORIO)	No aplica	\$ 20.802	\$ 14.183
70200700	TRANSFUSION EN NINO (ATENCION AMBULATORIO)	No aplica	\$ 24.202	\$ 16.500
70200800	TRANSFUSION EN ADULTO O NIÑO	No aplica	\$ 35.622	\$ 24.288
70200900	EXSANGUINEO TRANSFUSION EN RECIEN NACIDO	No aplica	\$ 149.057	\$ 101.630
70201000	EXSANGUINEO TRANSFUSION EN ADULTO O NINO	No aplica	\$ 93.224	\$ 63.562
70201100	AUTOTRANSFUSION-PREDEPOSITO (INCLUYE PRO	No aplica	\$ 124.857	\$ 85.130
70201200	SANGRIA (CONSIDERA EL COBRO DE UNA PREST	No aplica	\$ 18.308	\$ 12.483
70201300	HEMAFERESIS PROCEDIMIENTO MANUAL (INCLUY	No aplica	\$ 47.585	\$ 32.446
70201400	HEMAFERESIS PROCEDIMIENTO CON MAQUINA SE	No aplica	\$ 511.415	\$ 348.692

Procedimientos

CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	COLMENA GOLDEN CROSS S.A.		
		AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
		76.751.280-5	76.751.280-5	99.537.800-1
170100100	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERI	\$ 16.113	\$ 27.683	\$ 28.365
170100600	E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES)	\$ 76.544	\$ 73.026	\$ 78.430
180100100	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA	\$ 86.487	\$ 86.488	\$ 86.488
180100400	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	\$ 52.154	\$ 52.154	\$ 52.154
180100500	ANO-RECTO-SIGMOIDESCOPIA EN NIÑOS	\$ 52.154	\$ 52.154	\$ 52.154
180100600	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA	\$ 86.487	\$ 86.488	\$ 86.488
180100700	SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQ. T.FLE	\$ 70.748	\$ 70.748	\$ 70.748
180103100	POLIPOS DE ESOFAGO Y/O ESTOMAGO O INTEST	\$ 126.942	\$ 126.942	\$ 126.942
180103700	UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLOR	\$ 8.660	\$ 10.481	\$ 13.102
180104500	POLIPECTOMIA O MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA BAJA	\$ 126.942	\$ 126.942	\$ 126.942
180100200	ESOFAGOSCOPIA	\$ 70.748	\$ 70.748	\$ 70.748
180100300	YEYUNO-ILEOSCOPIA	\$ 70.748	\$ 70.748	\$ 70.748
180102800	CUERPO EXTRANO DE ESOFAGO Y/O ESTOMAGO,	\$ 52.154	\$ 52.154	\$ 52.154
180102900	DEVOLVULACION DEL SIGMOIDES POR ENDOSCOPIA	\$ 70.748	\$ 70.748	\$ 70.748
180103000	DILATACION ANO-RECTAL, POR SESION	\$ 42.079	\$ 42.079	\$ 42.079

Días cama

CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	COLMENA GOLDEN CROSS S.A.		
		AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
		76.751.280-5	76.751.280-5	99.537.800-1
20200400	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION SALA CUNA	No aplica	No aplica	\$ 60.099
20200500	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INCUBADORA	No aplica	No aplica	\$ 101.398
20200800	DIA CAMA HOSPITALIZACION ABREVIADA	No aplica	No aplica	\$ 45.693
20210000	DIA CAMA DE HOSP. HABITACION CUADRUPLE	No aplica	No aplica	\$ 74.894
20210200	DIA CAMA DE HOSP. HABITACION DOBLE	No aplica	No aplica	\$ 115.029
20210400	DIA CAMA DE HOSP. HABITACION INDIVIDUAL	No aplica	No aplica	\$ 169.547
20220100	DIA CAMA HOSPITALIZACION ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	No aplica	No aplica	\$ 811.607
20230100	DIA CAMA DE HOSP. INTERMEDIO ADULTO	No aplica	No aplica	\$ 402.878
20230300	DIA CAMA DE HOSP. INTERMEDIO NEONATAL	No aplica	No aplica	\$ 402.878
20240100	SALA RECUPERACION 0 - 3 HORAS	No aplica	No aplica	\$ 21.709

Pabellón

CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	COLMENA GOLDEN CROSS S.A.		
		AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
		76.751.280-5	76.751.280-5	99.537.800-1
1	PABELLÓN 1	\$ 42.269	No aplica	\$ 42.269
2	PABELLÓN 2	\$ 52.344	No aplica	\$ 52.344
3	PABELLÓN 3	\$ 70.937	No aplica	\$ 70.937
4	PABELLÓN 4	\$ 106.748	No aplica	\$ 106.748
5	PABELLÓN 5	No aplica	No aplica	\$ 182.496
6	PABELLÓN 6	No aplica	No aplica	\$ 287.649
7	PABELLÓN 7	No aplica	No aplica	\$ 384.146
8	PABELLÓN 8	No aplica	No aplica	\$ 506.003
9	PABELLÓN 9	No aplica	No aplica	\$ 538.324
10	PABELLÓN 10	No aplica	No aplica	\$ 601.040
11	PABELLÓN 11	No aplica	No aplica	\$ 658.348
12	PABELLÓN 12	No aplica	No aplica	\$ 874.752
13	PABELLÓN 13	No aplica	No aplica	\$ 1.065.072