



ARANCEL DE PRESTACIONES 2021 FONASA

Horario Inhábil: Lunes a Viernes entre las 20:00 hrs. y las 08:00 hrs.
Sábado después de las 13:00 hrs.
Domingos y Festivos.

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

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2021	Horario inhábil
Consulta	101312	CONSULTA MEDICA CIRUGIA GENERAL	AMB	NO	\$ 15.790	\$ 15.790
Consulta	101308	CONSULTA MEDICA GINECOLOGIA	AMB	NO	\$ 15.790	\$ 15.790
Consulta	101340	CONSULTA MEDICA MEDICINA GENERAL	AMB	NO	\$ 12.410	\$ 12.410
Consulta	101307	CONSULTA MEDICA MEDICINA INTERNA	AMB	NO	\$ 15.790	\$ 15.790
Consulta	101309	CONSULTA MEDICA PEDIATRIA	AMB	NO	\$ 15.790	\$ 15.790
Consulta	101206	CONSULTA MEDICA REUMATOLOGIA	AMB	NO	\$ 22.420	\$ 22.420
Consulta	101311	CONSULTA MEDICA UROLOGIA	AMB	NO	\$ 22.420	\$ 22.420
Consulta	902001	CONSULTA PSICOLOGO CLINICO	AMB	NO	\$ 14.100	\$ 14.100
ECOTOMOGRAFIA	404003	ECOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO, VIA BILIAR, VESICULA,	AMB	NO	\$ 35.920	\$ 35.920
ECOTOMOGRAFIA	404005	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	AMB	NO	\$ 20.000	\$ 20.000
ECOTOMOGRAFIA	404006	ECOGRAFIA GINECOLOGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA CON	AMB	NO	\$ 19.040	\$ 19.040
ECOTOMOGRAFIA	404007	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION,	AMB	NO	\$ 27.810	\$ 27.810
ECOTOMOGRAFIA	404008	ECOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCEDIMIENTO	AMB	NO	\$ 27.810	\$ 27.810
ECOTOMOGRAFIA	404009	ECOGRAFIA PELVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PROSTATA)	AMB	NO	\$ 20.000	\$ 20.000
ECOTOMOGRAFIA	404010	ECOGRAFIA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	AMB	NO	\$ 24.960	\$ 24.960
ECOTOMOGRAFIA	404011	ECOGRAFIA ENCEFALICA (RN O LACTANTE)	AMB	NO	\$ 26.780	\$ 26.780
ECOTOMOGRAFIA	404012	ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	AMB	NO	\$ 24.960	\$ 24.960
ECOTOMOGRAFIA	404014	ECOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS) (INCLUYE DOPPLER)	AMB	NO	\$ 24.960	\$ 24.960
ECOTOMOGRAFIA	404015	ECOGRAFIA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	AMB	NO	\$ 24.960	\$ 24.960
ECOTOMOGRAFIA	404016	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELETICA (CADA ZONA	AMB	NO	\$ 24.960	\$ 24.960
ECOTOMOGRAFIA	404118	ECOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFERICA	AMB	NO	\$ 81.860	\$ 81.860
ECOTOMOGRAFIA	404118	ECOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFERICA	AMB	NO	\$ 81.860	\$ 81.860
ECOTOMOGRAFIA	404119	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	AMB	NO	\$ 81.860	\$ 81.860
ECOTOMOGRAFIA	404121	ECOGRAFIA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	AMB	NO	\$ 85.230	\$ 85.230
ECOTOMOGRAFIA	404122	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	AMB	NO	\$ 81.860	\$ 81.860
LAB Cardiologia	1701045	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	AMB	NO	\$ 98.740	\$ 98.740
LAB Cardiologia	1701007	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE COD. 17-01-	AMB	NO	\$ 92.270	\$ 92.270
LAB Cardiologia	1701001	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4	AMB	NO	\$ 9.760	\$ 9.760
LAB Cardiologia	1701003	ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO	AMB	NO	\$ 40.050	\$ 40.050
LAB Cardiologia	1701006	E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES, POR EJ.	AMB	NO	\$ 46.430	\$ 46.430
LAB Cardiologia	1701009	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL CONTINUO	AMB	NO	\$ 32.430	\$ 32.430
LAB Ginecologico	2001009	& MONITOREO BASAL CON INFORME	AMB	NO	\$ 7.020	\$ 7.020
RX Simples	401001	RADIOGRAFIA DE LAS GLANDULAS SALIVALES "SIALOGRAFIA"	AMB	NO	\$ 33.820	\$ 33.820
RX Simples	401002	RADIOGRAFIA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERAL, CAVUM	AMB	NO	\$ 13.380	\$ 13.380
RX Simples	401004	RADIOGRAFIA DE TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA (OBLICUAS,	AMB	NO	\$ 10.030	\$ 10.030
RX Simples	401006	ESTUDIO RADIOLOGICO DE CORAZON (INCLUYE FLUOROSCOPIA,	AMB	NO	\$ 29.849	\$ 29.849
RX Simples	401008	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MOVIL	AMB	NO	\$ 29.849	\$ 29.849
RX Simples	401009	RADIOGRAFIA DE TORAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	AMB	NO	\$ 14.350	\$ 14.350
RX Simples	401012	RADIOGRAFIA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	AMB	NO	\$ 10.610	\$ 10.610
RX Simples	401013	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	AMB	NO	\$ 13.380	\$ 13.380
RX Simples	401014	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCION COMPLEMENTARIA	AMB	NO	\$ 9.630	\$ 9.630
RX Simples	401028	RADIOGRAFIA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 12.820	\$ 12.820
RX Simples	401029	RADIOGRAFIA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 11.040	\$ 11.040
RX Simples	401030	RADIOGRAFIA AGUJEROS OPTICOS, AMBOS LADOS	AMB	NO	\$ 21.486	\$ 21.486
RX Simples	401031	RADIOGRAFIA DE CAVIDADES PERINASALES, ORBITAS,	AMB	NO	\$ 14.350	\$ 14.350
RX Simples	401032	RADIOGRAFIA DE CRANEO FRONTAL Y LATERAL	AMB	NO	\$ 15.140	\$ 15.140
RX Simples	401033	RADIOGRAFIA DE CRANEO PROYECCION ESPECIAL DE BASE DE	AMB	NO	\$ 10.610	\$ 10.610
RX Simples	401034	RADIOGRAFIA DE GLOBO OCULAR, ESTUDIO DE CUERPO EXTRAÑO	AMB	NO	\$ 25.493	\$ 25.493
RX Simples	401035	RADIOGRAFIA DE OIDO, UNO O AMBOS	AMB	NO	\$ 18.770	\$ 18.770
RX Simples	401040	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	AMB	NO	\$ 17.630	\$ 17.630
RX Simples	401042	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y	AMB	NO	\$ 14.350	\$ 14.350
RX Simples	401043	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y	AMB	NO	\$ 25.580	\$ 25.580
RX Simples	401044	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL FLEXION Y EXTENSION	AMB	NO	\$ 14.350	\$ 14.350
RX Simples	401045	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA,	AMB	NO	\$ 16.880	\$ 16.880
RX Simples	401046	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL	AMB	NO	\$ 24.750	\$ 24.750
RX Simples	401047	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXION Y	AMB	NO	\$ 21.310	\$ 21.310
RX Simples	401048	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS	AMB	NO	\$ 14.350	\$ 14.350
RX Simples	401049	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TOTAL, PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO	AMB	NO	\$ 19.250	\$ 19.250
RX Simples	401051	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	AMB	NO	\$ 11.100	\$ 11.100

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2021	Horario inhábil
RX Simples	401052	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES	AMB	NO	\$ 10.610	\$ 10.610
RX Simples	401053	RADIOGRAFIA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS.	AMB	NO	\$ 15.980	\$ 15.980
RX Simples	401054	RADIOGRAFIA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS,	AMB	NO	\$ 12.850	\$ 12.850
RX Simples	401055	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA.	AMB	NO	\$ 15.500	\$ 15.500
RX Simples	401056	RADIOGRAFIA EDAD OSEA: CARPO Y MANO	AMB	NO	\$ 10.610	\$ 10.610
RX Simples	401057	RADIOGRAFIA EDAD OSEA : RODILLA FRONTAL	AMB	NO	\$ 11.040	\$ 11.040
RX Simples	401058	ESTUDIO RADIOLOGICO DE ESCAFOIDES	AMB	NO	\$ 16.640	\$ 16.640
RX Simples	401059	ESTUDIO RADIOLOGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y	AMB	NO	\$ 14.980	\$ 14.980
RX Simples	401060	RADIOGRAFIA DE HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O	AMB	NO	\$ 14.980	\$ 14.980
RX Simples	401062	RADIOGRAFIA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN	AMB	NO	\$ 10.610	\$ 10.610
RX Simples	401063	RADIOGRAFIA DE TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	AMB	NO	\$ 10.610	\$ 10.610
RX Simples	401070	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL Y LATERAL	AMB	NO	\$ 26.370	\$ 26.370
RX Simples	401151	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE	AMB	NO	\$ 11.100	\$ 11.100
RX Simples	401010	MAMOGRAFIA BILATERAL	AMB	NO	\$ 30.540	\$ 30.540
RX Simples	401110	MAMOGRAFIA UNILATERAL	AMB	NO	\$ 18.210	\$ 18.210
RX Simples	401130	MAMOGRAFIA PROYECCION COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	AMB	NO	\$ 6.930	\$ 6.930
RX Simples	401011	MARCACION PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	AMB	NO	\$ 36.130	\$ 36.130
Densitometria	501134	DENSITOMETRIA OSEA A FOTON DOBLE, COLUMNA Y CADERA	AMB	NO	\$ 49.490	\$ 49.490
RX Complejos	401015	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O	AMB	NO	\$ 27.390	\$ 27.390
RX Complejos	401018	ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-	AMB	NO	\$ 56.130	\$ 56.130
RX Complejos	401019	ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE	AMB	NO	\$ 60.660	\$ 60.660
RX Complejos	401020	ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO)	AMB	NO	\$ 25.700	\$ 25.700
RX Complejos	401021	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O	AMB	NO	\$ 53.360	\$ 53.360
RX Complejos	401022	ESTUDIO RADIOLOGICO DE DEGLUCION FARINGEA	AMB	NO	\$ 23.980	\$ 23.980
RX Complejos	401023	ESTUDIO RADIOLOGICO DEL INTESTINO DELGADO	AMB	NO	\$ 47.060	\$ 47.060
RX Complejos	401024	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS	AMB	NO	\$ 39.500	\$ 39.500
RX Complejos	401027	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL Y	AMB	NO	\$ 59.860	\$ 59.860
RX Complejos	402011	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 20-01-013) (4 EXP.; INCLUYE	AMB	NO	\$ 31.380	\$ 31.380
RX Complejos	402014	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA (A.C. 19-	AMB	NO	\$ 34.190	\$ 34.190
RX Complejos	402009	FISTULOGRAFIA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	AMB	NO	\$ 11.020	\$ 11.020
LAB Urologia	1901011	UROFLUJOMETRIA (PROC.AUT.)	AMB	NO	\$ 17.260	\$ 17.260
SCANNER	403001	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CRANEO ENCEFALICA	AMB	NO	\$ 90.530	\$ 90.530
SCANNER	403002	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE HIPOTALAMO-HIPOFISIS	AMB	NO	\$ 100.880	\$ 100.880
SCANNER	403003	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	AMB	NO	\$ 86.640	\$ 86.640
SCANNER	403006	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OIDO	AMB	NO	\$ 83.200	\$ 83.200
SCANNER	403007	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ORBITAS MAXILOFACIAL	AMB	NO	\$ 105.060	\$ 105.060
SCANNER	403008	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	AMB	NO	\$ 115.070	\$ 115.070
SCANNER	403018	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL. INCLUYE MINIMO	AMB	NO	\$ 100.830	\$ 100.830
SCANNER	403019	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	AMB	NO	\$ 100.830	\$ 100.830
SCANNER	403012	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES BLANDAS	AMB	NO	\$ 86.640	\$ 86.640
SCANNER	403013	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX. INCLUYE ADEMAS:	AMB	NO	\$ 135.780	\$ 135.780
SCANNER	403014	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HIGADO, VIAS Y	AMB	NO	\$ 80.860	\$ 80.860
SCANNER	403016	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMAS INCLUYE SACRO,	AMB	NO	\$ 82.940	\$ 82.940
SCANNER	403017	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELETICA POR ZONA	AMB	NO	\$ 73.360	\$ 73.360
SCANNER	403020	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	AMB	NO	\$ 131.980	\$ 131.980
SCANNER	403101	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCEFALO	AMB	NO	\$ 109.710	\$ 109.710
SCANNER	403102	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE TORAX	AMB	NO	\$ 165.170	\$ 165.170
SCANNER	403103	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	AMB	NO	\$ 152.930	\$ 152.930
SCANNER	403104	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	AMB	NO	\$ 80.530	\$ 80.530
SCANNER	403105	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	AMB	NO	\$ 65.740	\$ 65.740
RNM	405001	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO ENCEFALICA U OIDOS, BILATERAL	AMB	NO	\$ 174.760	\$ 174.760
RNM	405002	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOTALAMO - HIPOFISIS	AMB	NO	\$ 181.980	\$ 181.980
RNM	405003	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	AMB	NO	\$ 165.760	\$ 165.760
RNM	405004	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	AMB	NO	\$ 175.400	\$ 175.400
RNM	405005	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	AMB	NO	\$ 174.760	\$ 174.760
RNM	405006	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA DORSAL	AMB	NO	\$ 181.980	\$ 181.980
RNM	405007	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	AMB	NO	\$ 174.760	\$ 174.760
RNM	405016	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	AMB	NO	\$ 327.530	\$ 327.530
RNM	405017	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ENCEFALO	AMB	NO	\$ 187.280	\$ 187.280

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2021	Horario inhábil
RNM	405018	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE CUELLO	AMB	NO	\$ 192.580	\$ 192.580
RNM	405020	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	AMB	NO	\$ 179.850	\$ 179.850
RNM	405021	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE PELVIS	AMB	NO	\$ 181.980	\$ 181.980
RNM	405009	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX (CORAZON, ESTERNON,	AMB	NO	\$ 187.280	\$ 187.280
RNM	405010	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	AMB	NO	\$ 174.760	\$ 174.760
RNM	405011	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS. INCLUYE: OSTEOARTICULAR DE	AMB	NO	\$ 174.760	\$ 174.760
RNM	405013	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA	AMB	NO	\$ 143.290	\$ 143.290
RNM	405024	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO O MUÑECA	AMB	NO	\$ 153.560	\$ 153.560
RNM	405025	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	AMB	NO	\$ 149.210	\$ 149.210
RNM	405026	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO	AMB	NO	\$ 149.210	\$ 149.210
RNM	405027	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO	AMB	NO	\$ 143.290	\$ 143.290
RNM	405028	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	AMB	NO	\$ 143.290	\$ 143.290
RNM	405029	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA	AMB	NO	\$ 147.470	\$ 147.470
RNM	405030	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO O CADERA. UNILATERAL	AMB	NO	\$ 149.210	\$ 149.210
RNM	405098	COLANGIORESONANCIA	AMB	NO	\$ 117.070	\$ 117.070
LAB Otorrino	1301021	# AUDIOMETRIA ADULTOS	AMB	NO	\$ 11.440	\$ 11.440
LAB Otorrino	1301008	# AUDIOMETRIA NIÑOS	AMB	NO	\$ 13.380	\$ 13.380
LAB Otorrino	1301009	# IMPEDANCIOMETRIA	AMB	NO	\$ 8.530	\$ 8.530
LAB Otorrino	1301016	# FUNCION TUBARIA	AMB	NO	\$ 5.740	\$ 5.740
LAB Otorrino	1301019	# TEST DE GLICEROL (CON 3 AUDIOMETRIAS)	AMB	NO	\$ 22.960	\$ 22.960
LAB Otorrino	1301020	# EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR	AMB	NO	\$ 25.390	\$ 25.390
LAB Otorrino	1301002	& RINOMANOMETRIA C/S VASOCONTRACTOR	AMB	NO	\$ 11.020	\$ 11.020
Anatomia patologia	801001	CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU Y	AMB	NO	\$ 9.090	\$ 9.090
Anatomia patologia	801002	CITOLOGIA ASPIRATIVA (POR PUNCION); POR CADA ORGANO	AMB	NO	\$ 13.460	\$ 13.460
Anatomia patologia	801004	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS DE	AMB	NO	\$ 39.360	\$ 39.360
Anatomia patologia	801005	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS HISTOQUIMICAS	AMB	NO	\$ 28.770	\$ 28.770
Anatomia patologia	801007	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TINCION CORRIENTE DE BIOPSIA	AMB	NO	\$ 38.240	\$ 38.240
Anatomia patologia	801008	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA (POR	AMB	NO	\$ 19.820	\$ 19.820
Laboratorio	301011	COAGULACION, TIEMPO DE	AMB	NO	\$ 2.110	\$ 2.110
Laboratorio	301014	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	AMB	NO	\$ 1.890	\$ 1.890
Laboratorio	301015	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA DE	AMB	NO	\$ 3.080	\$ 3.080
Laboratorio	301026	FERRITINA	AMB	NO	\$ 8.000	\$ 8.000
Laboratorio	301028	FIERRO SERICO	AMB	NO	\$ 2.990	\$ 2.990
Laboratorio	301029	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	AMB	NO	\$ 6.530	\$ 6.530
Laboratorio	301030	FIERRO, CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	AMB	NO	\$ 7.340	\$ 7.340
Laboratorio	301034	CLASIFICACION SANGUINEA ABO Y RHD	AMB	NO	\$ 3.380	\$ 3.380
Laboratorio	301036	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 1.040	\$ 1.040
Laboratorio	301038	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 1.040	\$ 1.040
Laboratorio	301041	HEMOGLOBINA GLICADA A1C	AMB	NO	\$ 6.380	\$ 6.380
Laboratorio	301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS,	AMB	NO	\$ 4.190	\$ 4.190
Laboratorio	301050	ISOINMUNIZACION, DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	AMB	NO	\$ 4.831	\$ 4.831
Laboratorio	301059	TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZON INTERNACIONAL	AMB	NO	\$ 2.110	\$ 2.110
Laboratorio	301062	RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	AMB	NO	\$ 1.380	\$ 1.380
Laboratorio	301063	RECUENTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	AMB	NO	\$ 1.390	\$ 1.390
Laboratorio	301064	RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 1.010	\$ 1.010
Laboratorio	301065	RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 1.040	\$ 1.040
Laboratorio	301066	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	AMB	NO	\$ 1.700	\$ 1.700
Laboratorio	301067	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	AMB	NO	\$ 1.840	\$ 1.840
Laboratorio	301068	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	AMB	NO	\$ 1.420	\$ 1.420
Laboratorio	301069	RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 2.830	\$ 2.830
Laboratorio	301072	TIEMPO DE SANGRIA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	AMB	NO	\$ 2.110	\$ 2.110
Laboratorio	301082	TRANSFERRINA	AMB	NO	\$ 7.760	\$ 7.760
Laboratorio	301085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TPPA, TTPK O SIMILARES)	AMB	NO	\$ 3.310	\$ 3.310
Laboratorio	301086	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 780	\$ 780
Laboratorio	301095	DIMERO-D	AMB	NO	\$ 15.700	\$ 15.700
Laboratorio	302004	LACTATO EN SANGRE	AMB	NO	\$ 5.620	\$ 5.620
Laboratorio	302005	ACIDO URICO, EN SANGRE	AMB	NO	\$ 2.140	\$ 2.140
Laboratorio	302008	AMILASA, EN SANGRE	AMB	NO	\$ 3.360	\$ 3.360
Laboratorio	302010	AMONIO	AMB	NO	\$ 3.300	\$ 3.300

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2021	Horario inhábil
Laboratorio	302011	BICARBONATO (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 980	\$ 980
Laboratorio	302012	BILIRRUBINA TOTAL (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 2.100	\$ 2.100
Laboratorio	302013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	AMB	NO	\$ 2.050	\$ 2.050
Laboratorio	302015	CALCIO EN SANGRE	AMB	NO	\$ 1.890	\$ 1.890
Laboratorio	302017	CAROTENO	AMB	NO	\$ 3.120	\$ 3.120
Laboratorio	302019	CERULOPLASMINA	AMB	NO	\$ 4.910	\$ 4.910
Laboratorio	302021	COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	AMB	NO	\$ 4.190	\$ 4.190
Laboratorio	302023	CREATININA EN SANGRE	AMB	NO	\$ 1.840	\$ 1.840
Laboratorio	302024	CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	AMB	NO	\$ 4.140	\$ 4.140
Laboratorio	302025	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	AMB	NO	\$ 7.230	\$ 7.230
Laboratorio	302026	CREATINQUINASA CK - TOTAL	AMB	NO	\$ 5.340	\$ 5.340
Laboratorio	302027	TROPONINA	AMB	NO	\$ 14.900	\$ 14.900
Laboratorio	302030	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	AMB	NO	\$ 3.260	\$ 3.260
Laboratorio	302032	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	AMB	NO	\$ 1.820	\$ 1.820
Laboratorio	302034	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL TOTAL,	AMB	NO	\$ 8.780	\$ 8.780
Laboratorio	302036	FENILALANINA	AMB	NO	\$ 3.390	\$ 3.390
Laboratorio	302040	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	AMB	NO	\$ 1.810	\$ 1.810
Laboratorio	302042	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	AMB	NO	\$ 2.590	\$ 2.590
Laboratorio	302045	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	AMB	NO	\$ 3.170	\$ 3.170
Laboratorio	302046	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2,	AMB	NO	\$ 5.520	\$ 5.520
Laboratorio	302047	GLUCOSA EN SANGRE	AMB	NO	\$ 1.760	\$ 1.760
Laboratorio	302048	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO),	AMB	NO	\$ 8.190	\$ 8.190
Laboratorio	302053	LIPASA EN SANGRE	AMB	NO	\$ 3.520	\$ 3.520
Laboratorio	302055	LITIO EN SANGRE	AMB	NO	\$ 4.110	\$ 4.110
Laboratorio	302056	MAGNESIO EN SANGRE	AMB	NO	\$ 4.370	\$ 4.370
Laboratorio	302057	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	AMB	NO	\$ 1.820	\$ 1.820
Laboratorio	302060	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS, C/U, EN SANGRE	AMB	NO	\$ 2.080	\$ 2.080
Laboratorio	302061	PROTEINAS, ELECTROFORESIS (INCLUYE COD. 03-02-060)	AMB	NO	\$ 8.860	\$ 8.860
Laboratorio	302063	TRANSAMINASAS, OXALACETICA (GOT/AST), PIRUVICA (GPT/ALT),	AMB	NO	\$ 2.610	\$ 2.610
Laboratorio	302064	TRIGLICERIDOS EN SANGRE (PROC.AUT.)	AMB	NO	\$ 2.500	\$ 2.500
Laboratorio	302067	COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 1.920	\$ 1.920
Laboratorio	302068	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 2.830	\$ 2.830
Laboratorio	302070	APOLIPOPROTEINAS (A1, B U OTRAS)	AMB	NO	\$ 9.760	\$ 9.760
Laboratorio	302075	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12	AMB	NO	\$ 11.630	\$ 11.630
Laboratorio	302076	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA	AMB	NO	\$ 14.430	\$ 14.430
Laboratorio	302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	AMB	NO	\$ 10.340	\$ 10.340
Laboratorio	302081	CALCIO IONICO. INCLUYE MEDICION DE PH METODO ION SELECTIVO.	AMB	NO	\$ 3.330	\$ 3.330
Laboratorio	302082	FENILALANINA CUANTITATIVA EN GOTAS DE SANGRE SECA	AMB	NO	\$ 12.100	\$ 12.100
Laboratorio	303001	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	AMB	NO	\$ 12.110	\$ 12.110
Laboratorio	303002	ALDOSTERONA	AMB	NO	\$ 9.980	\$ 9.980
Laboratorio	303003	ANDROSTENEDIONA	AMB	NO	\$ 7.870	\$ 7.870
Laboratorio	303006	CORTISOL	AMB	NO	\$ 7.870	\$ 7.870
Laboratorio	303007	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	AMB	NO	\$ 9.980	\$ 9.980
Laboratorio	303008	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	AMB	NO	\$ 9.840	\$ 9.840
Laboratorio	303014	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA (CUANTIFICACION)	AMB	NO	\$ 7.340	\$ 7.340
Laboratorio	303015	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	AMB	NO	\$ 7.340	\$ 7.340
Laboratorio	303016	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	AMB	NO	\$ 7.340	\$ 7.340
Laboratorio	303017	INSULINA	AMB	NO	\$ 7.220	\$ 7.220
Laboratorio	303018	PARATHORMONA, HORMONA PARATIROIDEA O PTH.	AMB	NO	\$ 11.840	\$ 11.840
Laboratorio	303019	PROGESTERONA	AMB	NO	\$ 7.340	\$ 7.340
Laboratorio	303020	PROLACTINA (PRL)	AMB	NO	\$ 7.340	\$ 7.340
Laboratorio	303021	RENINA	AMB	NO	\$ 10.580	\$ 10.580
Laboratorio	303022	TESTOSTERONA EN SANGRE	AMB	NO	\$ 7.870	\$ 7.870
Laboratorio	303023	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	AMB	NO	\$ 9.200	\$ 9.200
Laboratorio	303123	INDICE ANDROGENICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	AMB	NO	\$ 18.260	\$ 18.260
Laboratorio	303024	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO O R.N.)	AMB	NO	\$ 6.380	\$ 6.380
Laboratorio	303025	TIROGLOBULINA	AMB	NO	\$ 9.980	\$ 9.980
Laboratorio	303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	AMB	NO	\$ 7.340	\$ 7.340
Laboratorio	303027	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	AMB	NO	\$ 6.380	\$ 6.380

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2021	Horario inhábil
Laboratorio	303028	TRIODOTIRONINA (T3)	AMB	NO	\$ 6.380	\$ 6.380
Laboratorio	303029	17 - HIDROXIPROGESTERONA	AMB	NO	\$ 9.980	\$ 9.980
Laboratorio	303030	ESTRADIOL (17-BETA)	AMB	NO	\$ 7.220	\$ 7.220
Laboratorio	303031	INSULINA, CURVA DE (MINIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE	AMB	NO	\$ 19.470	\$ 19.470
Laboratorio	303035	CORTISOL LIBRE URINARIO	AMB	NO	\$ 7.980	\$ 7.980
Laboratorio	303039	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA; TITULACION POR	AMB	NO	\$ 7.570	\$ 7.570
Laboratorio	303046	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	AMB	NO	\$ 17.890	\$ 17.890
Laboratorio	303047	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	AMB	NO	\$ 18.190	\$ 18.190
Laboratorio	303048	IGFBP3, IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING	AMB	NO	\$ 18.190	\$ 18.190
Laboratorio	305001	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	AMB	NO	\$ 7.570	\$ 7.570
Laboratorio	305003	ALFA FETOPROTEINAS	AMB	NO	\$ 7.340	\$ 7.340
Laboratorio	305005	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI	AMB	NO	\$ 10.240	\$ 10.240
Laboratorio	305007	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS	AMB	NO	\$ 8.220	\$ 8.220
Laboratorio	305008	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TECNICA DE LATEX	AMB	NO	\$ 6.610	\$ 6.610
Laboratorio	305009	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	AMB	NO	\$ 9.980	\$ 9.980
Laboratorio	305010	BETA-2-MICROGLOBULINA	AMB	NO	\$ 10.700	\$ 10.700
Laboratorio	305012	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	AMB	NO	\$ 6.610	\$ 6.610
Laboratorio	305014	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACION EN FRIO (CUALITATIVA) O	AMB	NO	\$ 1.710	\$ 1.710
Laboratorio	305019	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	AMB	NO	\$ 3.780	\$ 3.780
Laboratorio	305020	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT, WAALER ROSE,	AMB	NO	\$ 6.500	\$ 6.500
Laboratorio	305026	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	AMB	NO	\$ 6.210	\$ 6.210
Laboratorio	305027	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	AMB	NO	\$ 6.880	\$ 6.880
Laboratorio	305028	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	AMB	NO	\$ 7.570	\$ 7.570
Laboratorio	305029	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECIFICAS, C/U	AMB	NO	\$ 7.460	\$ 7.460
Laboratorio	305031	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS AUTOMATIZADAS	AMB	NO	\$ 8.560	\$ 8.560
Laboratorio	305070	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	AMB	NO	\$ 12.850	\$ 12.850
Laboratorio	305081	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL	AMB	NO	\$ 16.020	\$ 16.020
Laboratorio	305082	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA), C-ANCA Y	AMB	NO	\$ 22.900	\$ 22.900
Laboratorio	305083	DETERMINACION DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE	AMB	NO	\$ 10.540	\$ 10.540
Laboratorio	305084	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS G-M-A),	AMB	NO	\$ 18.210	\$ 18.210
Laboratorio	305085	ANTICUERPOS ANTI LKM-1	AMB	NO	\$ 31.090	\$ 31.090
Laboratorio	305086	ANTICUERPOS CONTRA PEPTIDOS DEAMINADOS DE GLIADINA IGG E IGA	AMB	NO	\$ 14.930	\$ 14.930
Laboratorio	305170	ANTIGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	AMB	NO	\$ 13.040	\$ 13.040
Laboratorio	305181	ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)	AMB	NO	\$ 16.240	\$ 16.240
Laboratorio	306004	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	AMB	NO	\$ 2.110	\$ 2.110
Laboratorio	306005	TINCION DE GRAM	AMB	NO	\$ 980	\$ 980
Laboratorio	306007	COPROCULTIVO, C/U	AMB	NO	\$ 5.860	\$ 5.860
Laboratorio	306008	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y	AMB	NO	\$ 4.830	\$ 4.830
Laboratorio	306011	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER	AMB	NO	\$ 4.990	\$ 4.990
Laboratorio	306016	NEISSERIA GONORRHOEA (GONOCOCO)	AMB	NO	\$ 4.180	\$ 4.180
Laboratorio	306017	CULTIVO PARA LEVADURAS	AMB	NO	\$ 3.790	\$ 3.790
Laboratorio	306023	CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	AMB	NO	\$ 8.640	\$ 8.640
Laboratorio	306026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE	AMB	NO	\$ 3.790	\$ 3.790
Laboratorio	306036	MONONUCLEOSIS, REACCION DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS	AMB	NO	\$ 3.360	\$ 3.360
Laboratorio	306037	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	AMB	NO	\$ 6.940	\$ 6.940
Laboratorio	306038	R.P.R.	AMB	NO	\$ 3.810	\$ 3.810
Laboratorio	306039	TIFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACION (EBERTH H Y O,	AMB	NO	\$ 5.010	\$ 5.010
Laboratorio	306042	V.D.R.L.	AMB	NO	\$ 4.290	\$ 4.290
Laboratorio	306051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS	AMB	NO	\$ 2.960	\$ 2.960
Laboratorio	306056	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCOPICO DE ("ACAROTEST"): DE 6	AMB	NO	\$ 5.620	\$ 5.620
Laboratorio	306059	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	AMB	NO	\$ 5.580	\$ 5.580
Laboratorio	306061	PARASITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y	AMB	NO	\$ 7.660	\$ 7.660
Laboratorio	306069	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (ADENOVIRUS,	AMB	NO	\$ 8.320	\$ 8.320
Laboratorio	306070	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS,	AMB	NO	\$ 7.440	\$ 7.440
Laboratorio	306074	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTALES C/U	AMB	NO	\$ 10.800	\$ 10.800
Laboratorio	306076	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	AMB	NO	\$ 10.380	\$ 10.380
Laboratorio	306080	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	AMB	NO	\$ 10.770	\$ 10.770
Laboratorio	306081	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	AMB	NO	\$ 11.470	\$ 11.470
Laboratorio	306090	TEST RAPIDO DE DETECCION DE STREPTOCOCCUS.	AMB	NO	\$ 8.100	\$ 8.100

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2021	Horario inhábil
Laboratorio	306091	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGRAMA CON CIM. 2	AMB	NO	\$ 24.930	\$ 24.930
Laboratorio	306117	CULTIVO PARA HONGOS FILAMENTOSOS	AMB	NO	\$ 4.300	\$ 4.300
Laboratorio	306169	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	AMB	NO	\$ 7.620	\$ 7.620
Laboratorio	306170	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER	AMB	NO	\$ 7.220	\$ 7.220
Laboratorio	307009	ARTERIAL EN ADULTOS	AMB	NO	\$ 1.710	\$ 1.710
Laboratorio	307010	ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	AMB	NO	\$ 2.430	\$ 2.430
Laboratorio	307011	VENOSA EN ADULTOS	AMB	NO	\$ 1.180	\$ 1.180
Laboratorio	307012	VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	AMB	NO	\$ 1.150	\$ 1.150
Laboratorio	307013	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO, C/U, NO	AMB	NO	\$ 1.970	\$ 1.970
Laboratorio	307023	ASPIRADOS NASOFARINGEO PARA ADULTO Y NIÑO.	AMB	NO	\$ 3.310	\$ 3.310
Laboratorio	308004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y	AMB	NO	\$ 1.660	\$ 1.660
Laboratorio	308005	LEUCOCITOS FECALES	AMB	NO	\$ 1.660	\$ 1.660
Laboratorio	308010	CITOLOGICO C/S TINCION (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO	AMB	NO	\$ 4.450	\$ 4.450
Laboratorio	308011	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION, (INCLUYE TRICHOMONAS)	AMB	NO	\$ 2.190	\$ 2.190
Laboratorio	308012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS,	AMB	NO	\$ 2.190	\$ 2.190
Laboratorio	308013	EOSINOFILOS EN SECRECIONES	AMB	NO	\$ 1.150	\$ 1.150
Laboratorio	308014	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA,	AMB	NO	\$ 3.740	\$ 3.740
Laboratorio	308015	GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	AMB	NO	\$ 980	\$ 980
Laboratorio	308018	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINA (PROC. AUT.) C/U	AMB	NO	\$ 2.173	\$ 2.173
Laboratorio	308019	PROTEINAS, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE PROTEINAS TOTALES) EN	AMB	NO	\$ 8.860	\$ 8.860
Laboratorio	308029	ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO, CON O SIN OBSERVACION	AMB	NO	\$ 5.650	\$ 5.650
Laboratorio	308039	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO; CELULAS ANARANJADAS,	AMB	NO	\$ 8.770	\$ 8.770
Laboratorio	308040	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 1.780	\$ 1.780
Laboratorio	308044	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL, ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA	AMB	NO	\$ 10.990	\$ 10.990
Laboratorio	308045	AMILASA EN LIQUIDOS BIOLOGICOS	AMB	NO	\$ 6.370	\$ 6.370
Laboratorio	308046	LIPASA EN LIQUIDOS BIOLOGICOS	AMB	NO	\$ 4.180	\$ 4.180
Laboratorio	309004	ACIDO URICO EN ORINA (CUANTITATIVO)	AMB	NO	\$ 3.120	\$ 3.120
Laboratorio	309006	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	AMB	NO	\$ 3.820	\$ 3.820
Laboratorio	309008	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	AMB	NO	\$ 2.880	\$ 2.880
Laboratorio	309010	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	AMB	NO	\$ 2.190	\$ 2.190
Laboratorio	309012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	AMB	NO	\$ 2.240	\$ 2.240
Laboratorio	309013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	AMB	NO	\$ 4.000	\$ 4.000
Laboratorio	309014	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA EN ORINA (TEST	AMB	NO	\$ 3.810	\$ 3.810
Laboratorio	309015	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	AMB	NO	\$ 2.880	\$ 2.880
Laboratorio	309016	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	AMB	NO	\$ 1.970	\$ 1.970
Laboratorio	309020	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	AMB	NO	\$ 1.200	\$ 1.200
Laboratorio	309022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023 Y 03-09-024)	AMB	NO	\$ 2.560	\$ 2.560
Laboratorio	309024	SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 1.500	\$ 1.500
Laboratorio	309028	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA	AMB	NO	\$ 2.530	\$ 2.530
Laboratorio de excep.	301002	ACIDO FOLICO O FOLATOS	AMB	NO	\$ 6.780	\$ 6.780
Laboratorio de excep.	301044	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	AMB	NO	\$ 7.060	\$ 7.060
Laboratorio de excep.	302020	COBRE EN SANGRE	AMB	NO	\$ 2.350	\$ 2.350
Laboratorio de excep.	302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	AMB	NO	\$ 10.340	\$ 10.340
Laboratorio de excep.	303049	CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA,	AMB	NO	\$ 49.120	\$ 49.120
Laboratorio de excep.	303050	METANEFRRINAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACION DE	AMB	NO	\$ 55.550	\$ 55.550
Laboratorio de excep.	303051	CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA,	AMB	NO	\$ 47.760	\$ 47.760
Laboratorio de excep.	305004	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES	AMB	NO	\$ 15.200	\$ 15.200
Laboratorio de excep.	306016	NEISSERIA GONORRHOEA (GONOCOCO)	AMB	NO	\$ 4.180	\$ 4.180
Laboratorio de excep.	306041	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	AMB	NO	\$ 6.910	\$ 6.910
Laboratorio de excep.	306079	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	AMB	NO	\$ 7.470	\$ 7.470
Laboratorio de excep.	306037	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	AMB	NO	\$ 6.940	\$ 6.940
Camas	20100101	Hab. Individual VIP	HOSP	NO	\$ 311.502	\$ 311.502
Camas	20100100	Hab. Individual	HOSP	NO	\$ 237.390	\$ 237.390
Camas	20100200	Hab. Doble	HOSP	NO	\$ 151.798	\$ 151.798
Camas	20110100	Hab. Aislamiento	HOSP	NO	\$ 443.514	\$ 443.514
Camas	20140700	Hab. Observación	HOSP	NO	\$ 72.102	\$ 72.102
Camas	20140701	Ambulatorio (Hasta 30 minutos)	HOSP	NO	\$ 12.000	\$ 12.000
Camas	20140702	Ambulatorio (Hasta 1 hora)	HOSP	NO	\$ 22.000	\$ 22.000
Camas	20140704	Ambulatorio (Hasta 6 horas)	HOSP	NO	\$ 71.876	\$ 71.876
Camas	20120100	Cuidados Intensivos (U.C.I.) adultos	HOSP	NO	\$ 692.486	\$ 692.486

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2021	Horario inhábil
Camas	20130100	Cuidados Intermedios (U.T.I.) adultos	HOSP	NO	\$ 494.465	\$ 494.465
Camas	121315	Cuidados Intermedio (U.T.I. adulto por hora)	HOSP	NO	\$ 24.056	\$ 24.056
Camas	121314	Cuidados Intensivos (U.C.I. adultos por hora)	HOSP	NO	\$ 33.711	\$ 33.711
Camas	20140300	Sala Cuna	HOSP	NO	\$ 86.848	\$ 86.848
Camas	20140400	Incubadora	HOSP	NO	\$ 129.695	\$ 129.695
Pabellones	00-00-001-00	Guarismo 1	HOSP	SI	\$ 59.341	\$ 89.012
Pabellones	00-00-002-00	Guarismo 2	HOSP	SI	\$ 77.159	\$ 115.739
Pabellones	00-00-003-00	Guarismo 3	HOSP	SI	\$ 87.852	\$ 131.778
Pabellones	00-00-004-00	Guarismo 4	HOSP	SI	\$ 150.825	\$ 226.238
Pabellones	00-00-005-00	Guarismo 5	HOSP	SI	\$ 223.078	\$ 334.617
Pabellones	00-00-006-00	Guarismo 6	HOSP	SI	\$ 337.138	\$ 505.707
Pabellones	00-00-007-00	Guarismo 7	HOSP	SI	\$ 448.816	\$ 673.224
Pabellones	00-00-008-00	Guarismo 8	HOSP	SI	\$ 613.964	\$ 920.946
Pabellones	00-00-009-00	Guarismo 9	HOSP	SI	\$ 814.269	\$ 1.221.404
Pabellones	00-00-010-00	Guarismo 10	HOSP	SI	\$ 963.976	\$ 1.445.964
Pabellones	00-00-011-00	Guarismo 11	HOSP	SI	\$ 1.137.435	\$ 1.706.153
Pabellones	00-00-012-00	Guarismo 12	HOSP	SI	\$ 1.374.539	\$ 2.061.809
Pabellones	00-00-013-00	Guarismo 13	HOSP	SI	\$ 1.612.521	\$ 2.418.782
Laboratorio	301002	ACIDO FOLICO O FOLATOS	HOSP y URG	SI	\$ 6.780	\$ 10.170
Laboratorio	301011	COAGULACION, TIEMPO DE	HOSP y URG	SI	\$ 2.110	\$ 3.165
Laboratorio	301014	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	HOSP y URG	SI	\$ 1.890	\$ 2.835
Laboratorio	301015	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA DE	HOSP y URG	SI	\$ 3.080	\$ 4.620
Laboratorio	301026	FERRITINA	HOSP y URG	SI	\$ 8.000	\$ 12.000
Laboratorio	301028	FIERRO SERICO	HOSP y URG	SI	\$ 2.990	\$ 4.485
Laboratorio	301029	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	HOSP y URG	SI	\$ 6.530	\$ 9.795
Laboratorio	301030	FIERRO, CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	HOSP y URG	SI	\$ 7.340	\$ 11.010
Laboratorio	301034	CLASIFICACION SANGUINEA ABO Y RHD	HOSP y URG	SI	\$ 3.380	\$ 5.070
Laboratorio	301036	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 1.040	\$ 1.560
Laboratorio	301038	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 1.040	\$ 1.560
Laboratorio	301041	HEMOGLOBINA GLICADA A1C	HOSP y URG	SI	\$ 6.380	\$ 9.570
Laboratorio	301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS,	HOSP y URG	SI	\$ 4.190	\$ 6.285
Laboratorio	301050	ISOINMUNIZACION, DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	HOSP y URG	SI	\$ 4.831	\$ 7.247
Laboratorio	301059	TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZON INTERNACIONAL	HOSP y URG	SI	\$ 2.110	\$ 3.165
Laboratorio	301062	RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	HOSP y URG	SI	\$ 1.380	\$ 2.070
Laboratorio	301063	RECUENTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	HOSP y URG	SI	\$ 1.390	\$ 2.085
Laboratorio	301064	RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 1.010	\$ 1.515
Laboratorio	301065	RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 1.040	\$ 1.560
Laboratorio	301066	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	HOSP y URG	SI	\$ 1.700	\$ 2.550
Laboratorio	301067	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	HOSP y URG	SI	\$ 1.840	\$ 2.760
Laboratorio	301068	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	HOSP y URG	SI	\$ 1.420	\$ 2.130
Laboratorio	301069	RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 2.830	\$ 4.245
Laboratorio	301072	TIEMPO DE SANGRIA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	HOSP y URG	SI	\$ 2.110	\$ 3.165
Laboratorio	301082	TRANSFERRINA	HOSP y URG	SI	\$ 7.760	\$ 11.640
Laboratorio	301085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TTPK O SIMILARES)	HOSP y URG	SI	\$ 3.310	\$ 4.965
Laboratorio	301086	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 780	\$ 1.170
Laboratorio	301095	DIMERO-D	HOSP y URG	SI	\$ 15.700	\$ 23.550
Laboratorio	302004	LACTATO EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 5.620	\$ 8.430
Laboratorio	302005	ACIDO URICO, EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 2.140	\$ 3.210
Laboratorio	302008	AMILASA, EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 3.360	\$ 5.040
Laboratorio	302010	AMONIO	HOSP y URG	SI	\$ 3.300	\$ 4.950
Laboratorio	302011	BICARBONATO (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 980	\$ 1.470
Laboratorio	302012	BILIRRUBINA TOTAL (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 2.100	\$ 3.150
Laboratorio	302013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	HOSP y URG	SI	\$ 2.050	\$ 3.075
Laboratorio	302015	CALCIO EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 1.890	\$ 2.835
Laboratorio	302017	CAROTENO	HOSP y URG	SI	\$ 3.120	\$ 4.680
Laboratorio	302019	CERULOPLASMINA	HOSP y URG	SI	\$ 4.910	\$ 7.365
Laboratorio	302021	COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	HOSP y URG	SI	\$ 4.190	\$ 6.285
Laboratorio	302023	CREATININA EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 1.840	\$ 2.760
Laboratorio	302024	CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 4.140	\$ 6.210
Laboratorio	302025	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	HOSP y URG	SI	\$ 7.230	\$ 10.845

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2021	Horario inhábil
Laboratorio	302026	CREATINQUINASA CK - TOTAL	HOSP y URG	SI	\$ 5.340	\$ 8.010
Laboratorio	302027	TROPONINA	HOSP y URG	SI	\$ 14.900	\$ 22.350
Laboratorio	302030	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	HOSP y URG	SI	\$ 3.260	\$ 4.890
Laboratorio	302032	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	HOSP y URG	SI	\$ 1.820	\$ 2.730
Laboratorio	302034	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL TOTAL,	HOSP y URG	SI	\$ 8.780	\$ 13.170
Laboratorio	302036	FENILALANINA	HOSP y URG	SI	\$ 3.390	\$ 5.085
Laboratorio	302040	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	HOSP y URG	SI	\$ 1.810	\$ 2.715
Laboratorio	302042	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 2.590	\$ 3.885
Laboratorio	302045	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	HOSP y URG	SI	\$ 3.170	\$ 4.755
Laboratorio	302046	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2,	HOSP y URG	SI	\$ 5.520	\$ 8.280
Laboratorio	302047	GLUCOSA EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 1.760	\$ 2.640
Laboratorio	302048	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO),	HOSP y URG	SI	\$ 8.190	\$ 12.285
Laboratorio	302053	LIPASA EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 3.520	\$ 5.280
Laboratorio	302055	LITIO EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 4.110	\$ 6.165
Laboratorio	302056	MAGNESIO EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 4.370	\$ 6.555
Laboratorio	302057	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 1.820	\$ 2.730
Laboratorio	302060	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS, C/U, EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 2.080	\$ 3.120
Laboratorio	302061	PROTEINAS, ELECTROFORESIS (INCLUYE COD. 03-02-060)	HOSP y URG	SI	\$ 8.860	\$ 13.290
Laboratorio	302063	TRANSAMINASAS, OXALACETICA (GOT/AST), PIRUVICA (GPT/ALT),	HOSP y URG	SI	\$ 2.610	\$ 3.915
Laboratorio	302064	TRIGLICERIDOS EN SANGRE (PROC.AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 2.500	\$ 3.750
Laboratorio	302067	COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 1.920	\$ 2.880
Laboratorio	302068	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 2.830	\$ 4.245
Laboratorio	302070	APOLIPOPROTEINAS (A1, B U OTRAS)	HOSP y URG	SI	\$ 9.760	\$ 14.640
Laboratorio	302075	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12	HOSP y URG	SI	\$ 11.630	\$ 17.445
Laboratorio	302076	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA	HOSP y URG	SI	\$ 14.430	\$ 21.645
Laboratorio	302082	FENILALANINA CUANTITATIVA EN GOTAS DE SANGRE SECA	HOSP y URG	SI	\$ 12.100	\$ 18.150
Laboratorio	303001	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	HOSP y URG	SI	\$ 12.110	\$ 18.165
Laboratorio	303002	ALDOSTERONA	HOSP y URG	SI	\$ 9.980	\$ 14.970
Laboratorio	303003	ANDROSTENEDIONA	HOSP y URG	SI	\$ 7.870	\$ 11.805
Laboratorio	303006	CORTISOL	HOSP y URG	SI	\$ 7.870	\$ 11.805
Laboratorio	303007	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	HOSP y URG	SI	\$ 9.980	\$ 14.970
Laboratorio	303008	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	HOSP y URG	SI	\$ 9.840	\$ 14.760
Laboratorio	303014	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA (CUANTIFICACION)	HOSP y URG	SI	\$ 7.340	\$ 11.010
Laboratorio	303015	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	HOSP y URG	SI	\$ 7.340	\$ 11.010
Laboratorio	303016	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	HOSP y URG	SI	\$ 7.340	\$ 11.010
Laboratorio	303017	INSULINA	HOSP y URG	SI	\$ 7.220	\$ 10.830
Laboratorio	303018	PARATHORMONA, HORMONA PARATIROIDEA O PTH.	HOSP y URG	SI	\$ 11.840	\$ 17.760
Laboratorio	303019	PROGESTERONA	HOSP y URG	SI	\$ 7.340	\$ 11.010
Laboratorio	303020	PROLACTINA (PRL)	HOSP y URG	SI	\$ 7.340	\$ 11.010
Laboratorio	303021	RENINA	HOSP y URG	SI	\$ 10.580	\$ 15.870
Laboratorio	303022	TESTOSTERONA EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 7.870	\$ 11.805
Laboratorio	303023	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 9.200	\$ 13.800
Laboratorio	303123	INDICE ANDROGENICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	HOSP y URG	SI	\$ 18.260	\$ 27.390
Laboratorio	303024	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO O R.N.)	HOSP y URG	SI	\$ 6.380	\$ 9.570
Laboratorio	303025	TIROGLOBULINA	HOSP y URG	SI	\$ 9.980	\$ 14.970
Laboratorio	303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	HOSP y URG	SI	\$ 7.340	\$ 11.010
Laboratorio	303027	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	HOSP y URG	SI	\$ 6.380	\$ 9.570
Laboratorio	303028	TRIODOTIRONINA (T3)	HOSP y URG	SI	\$ 6.380	\$ 9.570
Laboratorio	303029	17 - HIDROXIPROGESTERONA	HOSP y URG	SI	\$ 9.980	\$ 14.970
Laboratorio	303030	ESTRADIOL (17-BETA)	HOSP y URG	SI	\$ 7.220	\$ 10.830
Laboratorio	303031	INSULINA, CURVA DE (MINIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE	HOSP y URG	SI	\$ 19.470	\$ 29.205
Laboratorio	303035	CORTISOL LIBRE URINARIO	HOSP y URG	SI	\$ 7.980	\$ 11.970
Laboratorio	303039	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA; TITULACION POR	HOSP y URG	SI	\$ 7.570	\$ 11.355
Laboratorio	303046	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	HOSP y URG	SI	\$ 17.890	\$ 26.835
Laboratorio	303047	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	HOSP y URG	SI	\$ 18.190	\$ 27.285
Laboratorio	303048	IGFBP3, IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING	HOSP y URG	SI	\$ 18.190	\$ 27.285
Laboratorio	305001	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	HOSP y URG	SI	\$ 7.570	\$ 11.355
Laboratorio	305003	ALFA FETOPROTEINAS	HOSP y URG	SI	\$ 7.340	\$ 11.010
Laboratorio	305005	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI	HOSP y URG	SI	\$ 10.240	\$ 15.360
Laboratorio	305007	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS	HOSP y URG	SI	\$ 8.220	\$ 12.330

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2021	Horario inhábil
Laboratorio	305008	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TECNICA DE LATEX	HOSP y URG	SI	\$ 6.610	\$ 9.915
Laboratorio	305009	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	HOSP y URG	SI	\$ 9.980	\$ 14.970
Laboratorio	305010	BETA-2-MICROGLOBULINA	HOSP y URG	SI	\$ 10.700	\$ 16.050
Laboratorio	305012	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	HOSP y URG	SI	\$ 6.610	\$ 9.915
Laboratorio	305014	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACION EN FRIO (CUALITATIVA) O	HOSP y URG	SI	\$ 1.710	\$ 2.565
Laboratorio	305019	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	HOSP y URG	SI	\$ 3.780	\$ 5.670
Laboratorio	305020	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT, WAALER ROSE,	HOSP y URG	SI	\$ 6.500	\$ 9.750
Laboratorio	305026	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	HOSP y URG	SI	\$ 6.210	\$ 9.315
Laboratorio	305027	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	HOSP y URG	SI	\$ 6.880	\$ 10.320
Laboratorio	305028	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	HOSP y URG	SI	\$ 7.570	\$ 11.355
Laboratorio	305029	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECIFICAS, C/U	HOSP y URG	SI	\$ 7.460	\$ 11.190
Laboratorio	305031	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS AUTOMATIZADAS	HOSP y URG	SI	\$ 8.560	\$ 12.840
Laboratorio	305070	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	HOSP y URG	SI	\$ 12.850	\$ 19.275
Laboratorio	305081	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL	HOSP y URG	SI	\$ 16.020	\$ 24.030
Laboratorio	305082	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA), C-ANCA Y	HOSP y URG	SI	\$ 22.900	\$ 34.350
Laboratorio	305083	DETERMINACION DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE	HOSP y URG	SI	\$ 10.540	\$ 15.810
Laboratorio	305084	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS G-M-A),	HOSP y URG	SI	\$ 18.210	\$ 27.315
Laboratorio	305085	ANTICUERPOS ANTI LKM-1	HOSP y URG	SI	\$ 31.090	\$ 46.635
Laboratorio	305086	ANTICUERPOS CONTRA PEPTIDOS DEAMINADOS DE GLIADINA IGG E IGA	HOSP y URG	SI	\$ 14.930	\$ 22.395
Laboratorio	305170	ANTIGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	HOSP y URG	SI	\$ 13.040	\$ 19.560
Laboratorio	305181	ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)	HOSP y URG	SI	\$ 16.240	\$ 24.360
Laboratorio	306004	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	HOSP y URG	SI	\$ 2.110	\$ 3.165
Laboratorio	306005	TINCION DE GRAM	HOSP y URG	SI	\$ 980	\$ 1.470
Laboratorio	306007	COPROCULTIVO, C/U	HOSP y URG	SI	\$ 5.860	\$ 8.790
Laboratorio	306008	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y	HOSP y URG	SI	\$ 4.830	\$ 7.245
Laboratorio	306011	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER	HOSP y URG	SI	\$ 4.990	\$ 7.485
Laboratorio	306017	CULTIVO PARA LEVADURAS	HOSP y URG	SI	\$ 3.790	\$ 5.685
Laboratorio	306023	CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	HOSP y URG	SI	\$ 8.640	\$ 12.960
Laboratorio	306026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE	HOSP y URG	SI	\$ 3.790	\$ 5.685
Laboratorio	306036	MONONUCLEOSIS, REACCION DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS	HOSP y URG	SI	\$ 3.360	\$ 5.040
Laboratorio	306037	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	HOSP y URG	SI	\$ 6.940	\$ 10.410
Laboratorio	306038	R.P.R.	HOSP y URG	SI	\$ 3.810	\$ 5.715
Laboratorio	306039	TIFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACION (EBERTH Y O,	HOSP y URG	SI	\$ 5.010	\$ 7.515
Laboratorio	306042	V.D.R.L.	HOSP y URG	SI	\$ 4.290	\$ 6.435
Laboratorio	306051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS	HOSP y URG	SI	\$ 2.960	\$ 4.440
Laboratorio	306056	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCOPICO DE ("ACAROTEST"): DE 6	HOSP y URG	SI	\$ 5.620	\$ 8.430
Laboratorio	306059	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	HOSP y URG	SI	\$ 5.580	\$ 8.370
Laboratorio	306061	PARASITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y	HOSP y URG	SI	\$ 7.660	\$ 11.490
Laboratorio	306069	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (ADENOVIRUS,	HOSP y URG	SI	\$ 8.320	\$ 12.480
Laboratorio	306070	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS,	HOSP y URG	SI	\$ 7.440	\$ 11.160
Laboratorio	306076	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	HOSP y URG	SI	\$ 10.380	\$ 15.570
Laboratorio	306079	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	HOSP y URG	SI	\$ 7.470	\$ 11.205
Laboratorio	306080	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	HOSP y URG	SI	\$ 10.770	\$ 16.155
Laboratorio	306081	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	HOSP y URG	SI	\$ 11.470	\$ 17.205
Laboratorio	306090	TEST RAPIDO DE DETECCION DE STREPTOCOCCUS.	HOSP y URG	SI	\$ 8.100	\$ 12.150
Laboratorio	306091	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGRAMA CON CIM. 2	HOSP y URG	SI	\$ 24.930	\$ 37.395
Laboratorio	306117	CULTIVO PARA HONGOS FILAMENTOSOS	HOSP y URG	SI	\$ 4.300	\$ 6.450
Laboratorio	306169	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	HOSP y URG	SI	\$ 7.620	\$ 11.430
Laboratorio	306170	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER	HOSP y URG	SI	\$ 7.220	\$ 10.830
Laboratorio	307009	ARTERIAL EN ADULTOS	HOSP y URG	SI	\$ 1.710	\$ 2.565
Laboratorio	307010	ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	HOSP y URG	SI	\$ 2.430	\$ 3.645
Laboratorio	307011	VENOSA EN ADULTOS	HOSP y URG	SI	\$ 1.180	\$ 1.770
Laboratorio	307012	VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	HOSP y URG	SI	\$ 1.150	\$ 1.725
Laboratorio	307013	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO, C/U, NO	HOSP y URG	SI	\$ 1.970	\$ 2.955
Laboratorio	307023	ASPIRADOS NASOFARINGEO PARA ADULTO Y NIÑO.	HOSP y URG	SI	\$ 3.310	\$ 4.965
Laboratorio	308004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y	HOSP y URG	SI	\$ 1.660	\$ 2.490
Laboratorio	308005	LEUCOCITOS FECALES	HOSP y URG	SI	\$ 1.660	\$ 2.490
Laboratorio	308010	CITOLOGICO C/S TINCION (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO	HOSP y URG	SI	\$ 4.450	\$ 6.675
Laboratorio	308011	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION, (INCLUYE TRICHOMONAS)	HOSP y URG	SI	\$ 2.190	\$ 3.285
Laboratorio	308012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS,	HOSP y URG	SI	\$ 2.190	\$ 3.285

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2021	Horario inhábil
Laboratorio	308013	EOSINOFILOS EN SECRECIONES	HOSP y URG	SI	\$ 1.150	\$ 1.725
Laboratorio	308014	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA,	HOSP y URG	SI	\$ 3.740	\$ 5.610
Laboratorio	308015	GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	HOSP y URG	SI	\$ 980	\$ 1.470
Laboratorio	308018	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINA (PROC. AUT.) C/U	HOSP y URG	SI	\$ 2.174	\$ 3.261
Laboratorio	308019	PROTEINAS, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE PROTEINAS TOTALES) EN	HOSP y URG	SI	\$ 8.860	\$ 13.290
Laboratorio	308029	ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO, CON O SIN OBSERVACION	HOSP y URG	SI	\$ 5.650	\$ 8.475
Laboratorio	308039	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO; CELULAS ANARANJADAS,	HOSP y URG	SI	\$ 8.770	\$ 13.155
Laboratorio	308040	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 1.780	\$ 2.670
Laboratorio	308044	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL, ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA	HOSP y URG	SI	\$ 10.990	\$ 16.485
Laboratorio	308045	AMILASA EN LIQUIDOS BIOLOGICOS	HOSP y URG	SI	\$ 6.370	\$ 9.555
Laboratorio	308046	LIPASA EN LIQUIDOS BIOLOGICOS	HOSP y URG	SI	\$ 4.180	\$ 6.270
Laboratorio	309004	ACIDO URICO EN ORINA (CUANTITATIVO)	HOSP y URG	SI	\$ 3.120	\$ 4.680
Laboratorio	309006	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	HOSP y URG	SI	\$ 3.820	\$ 5.730
Laboratorio	309008	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	HOSP y URG	SI	\$ 2.880	\$ 4.320
Laboratorio	309010	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	HOSP y URG	SI	\$ 2.190	\$ 3.285
Laboratorio	309012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	HOSP y URG	SI	\$ 2.240	\$ 3.360
Laboratorio	309013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	HOSP y URG	SI	\$ 4.000	\$ 6.000
Laboratorio	309014	GONADOTROPINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA EN ORINA (TEST	HOSP y URG	SI	\$ 3.810	\$ 5.715
Laboratorio	309015	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	HOSP y URG	SI	\$ 2.880	\$ 4.320
Laboratorio	309016	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	HOSP y URG	SI	\$ 1.970	\$ 2.955
Laboratorio	309020	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	HOSP y URG	SI	\$ 1.200	\$ 1.800
Laboratorio	309022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023 Y 03-09-024)	HOSP y URG	SI	\$ 2.560	\$ 3.840
Laboratorio	309024	SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 1.500	\$ 2.250
Laboratorio	309028	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA	HOSP y URG	SI	\$ 2.530	\$ 3.795
Laboratorio de excep.	301002	ACIDO FOLICO O FOLATOS	HOSP y URG	SI	\$ 6.780	\$ 10.170
Laboratorio de excep.	301044	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	HOSP y URG	SI	\$ 7.060	\$ 10.590
Laboratorio de excep.	302020	COBRE EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 2.350	\$ 3.525
Laboratorio de excep.	302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	HOSP y URG	SI	\$ 10.340	\$ 15.510
Laboratorio de excep.	303049	CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA,	HOSP y URG	SI	\$ 49.120	\$ 73.680
Laboratorio de excep.	303050	METANEFRINAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACION DE	HOSP y URG	SI	\$ 55.550	\$ 83.325
Laboratorio de excep.	303051	CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA,	HOSP y URG	SI	\$ 47.760	\$ 71.640
Laboratorio de excep.	305004	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES	HOSP y URG	SI	\$ 15.200	\$ 22.800
Laboratorio de excep.	306016	NEISSERIA GONORRHOEA (GONOCOCO)	HOSP y URG	SI	\$ 4.180	\$ 6.270
Laboratorio de excep.	306041	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	HOSP y URG	SI	\$ 6.910	\$ 10.365
Laboratorio de excep.	306079	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	HOSP y URG	SI	\$ 7.470	\$ 11.205
Laboratorio de excep.	306037	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	HOSP y URG	SI	\$ 6.940	\$ 10.410
Banco de sangre	171810	Tranfusión Globulos Rojos en Sala	HOSP y URG	SI	\$ 199.365	\$ 299.048
Banco de sangre	171811	Tranfusión PFC en Sala	HOSP y URG	SI	\$ 155.532	\$ 233.298
Banco de sangre	3800000	Filtro	HOSP y URG	SI	\$ 30.847	\$ 46.271
Banco de sangre	171813	Tranfusión Globulos Rojos Pabellón	HOSP y URG	SI	\$ 182.722	\$ 274.083
Banco de sangre	171812	Tranfusión PFC en pabellón	HOSP y URG	SI	\$ 226.154	\$ 339.231
Banco de sangre	171815	Procedimiento Sangría	HOSP y URG	SI	\$ 33.132	\$ 49.698
Banco de sangre	171816	Autotransfusión - Predeposito	HOSP y URG	SI	\$ 131.385	\$ 197.078
Consulta de Urgencia	101001	Consulta de urgencia habil adulto pediatrico	URG	NO	\$ 12.160	\$ 12.160
Consulta de Urgencia	101002	Consulta de urgencia inhabil adulto pediatrico	URG	NO	\$ 12.160	\$ 12.160
ECOTOMOGRAFIA	404003	ECOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO, VIA BILIAR, VESICULA,	HOSP y URG	SI	\$ 35.920	\$ 53.880
ECOTOMOGRAFIA	404005	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	HOSP y URG	SI	\$ 20.000	\$ 30.000
ECOTOMOGRAFIA	404006	ECOGRAFIA GINECOLOGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA CON	HOSP y URG	SI	\$ 19.040	\$ 28.560
ECOTOMOGRAFIA	404007	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION,	HOSP y URG	SI	\$ 27.810	\$ 41.715
ECOTOMOGRAFIA	404008	ECOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCEDIMIENTO	HOSP y URG	SI	\$ 27.810	\$ 41.715
ECOTOMOGRAFIA	404009	ECOGRAFIA PELVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PROSTATA)	HOSP y URG	SI	\$ 20.000	\$ 30.000
ECOTOMOGRAFIA	404010	ECOGRAFIA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	HOSP y URG	SI	\$ 24.960	\$ 37.440
ECOTOMOGRAFIA	404011	ECOGRAFIA ENCEFALICA (RN O LACTANTE)	HOSP y URG	SI	\$ 26.780	\$ 40.170
ECOTOMOGRAFIA	404012	ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	HOSP y URG	SI	\$ 24.960	\$ 37.440
ECOTOMOGRAFIA	404014	ECOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS) (INCLUYE DOPPLER)	HOSP y URG	SI	\$ 24.960	\$ 37.440
ECOTOMOGRAFIA	404015	ECOGRAFIA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	HOSP y URG	SI	\$ 24.960	\$ 37.440
ECOTOMOGRAFIA	404016	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELETICA (CADA ZONA	HOSP y URG	SI	\$ 24.960	\$ 37.440
ECOTOMOGRAFIA	404118	ECOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFERICA	HOSP y URG	SI	\$ 81.860	\$ 122.790
ECOTOMOGRAFIA	404118	ECOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFERICA	HOSP y URG	SI	\$ 81.860	\$ 122.790
ECOTOMOGRAFIA	404119	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	HOSP y URG	SI	\$ 81.860	\$ 122.790

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2021	Horario inhábil
ECOTOMOGRAFIA	404121	ECOGRAFIA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	HOSP y URG	SI	\$ 85.230	\$ 127.845
ECOTOMOGRAFIA	404122	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	HOSP y URG	SI	\$ 81.860	\$ 122.790
LAB Cardiologia	1701045	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	HOSP y URG	SI	\$ 98.740	\$ 148.110
LAB Cardiologia	1701007	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE COD. 17-01-	HOSP y URG	SI	\$ 92.270	\$ 138.405
LAB Cardiologia	1701001	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4	HOSP y URG	SI	\$ 9.760	\$ 14.640
LAB Cardiologia	1701003	ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO	HOSP y URG	SI	\$ 40.050	\$ 60.075
LAB Cardiologia	1701006	E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES, POR EJ.	HOSP y URG	SI	\$ 46.430	\$ 69.645
LAB Cardiologia	1701009	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL CONTINUO	HOSP y URG	SI	\$ 32.430	\$ 48.645
LAB Ginecologico	2001009	& MONITOREO BASAL CON INFORME	HOSP y URG	SI	\$ 7.020	\$ 10.530
RX Simples	401001	RADIOGRAFIA DE LAS GLANDULAS SALIVALES "SIALOGRAFIA"	HOSP y URG	SI	\$ 33.820	\$ 50.730
RX Simples	401002	RADIOGRAFIA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERAL, CAVUM	HOSP y URG	SI	\$ 13.380	\$ 20.070
RX Simples	401004	RADIOGRAFIA DE TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA (OBLICUAS,	HOSP y URG	SI	\$ 10.030	\$ 15.045
RX Simples	401006	ESTUDIO RADIOLOGICO DE CORAZON (INCLUYE FLUOROSCOPIA,	HOSP y URG	SI	\$ 29.849	\$ 44.774
RX Simples	401008	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MOVIL	HOSP y URG	SI	\$ 16.210	\$ 24.315
RX Simples	401009	RADIOGRAFIA DE TORAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 14.350	\$ 21.525
RX Simples	401012	RADIOGRAFIA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	HOSP y URG	SI	\$ 10.610	\$ 15.915
RX Simples	401013	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	HOSP y URG	SI	\$ 13.380	\$ 20.070
RX Simples	401014	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCION COMPLEMENTARIA	HOSP y URG	SI	\$ 9.630	\$ 14.445
RX Simples	401028	RADIOGRAFIA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 12.820	\$ 19.230
RX Simples	401029	RADIOGRAFIA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 11.040	\$ 16.560
RX Simples	401030	RADIOGRAFIA AGUJEROS OPTICOS, AMBOS LADOS	HOSP y URG	SI	\$ 21.486	\$ 32.229
RX Simples	401031	RADIOGRAFIA DE CAVIDADES PERINASALES, ORBITAS,	HOSP y URG	SI	\$ 14.350	\$ 21.525
RX Simples	401032	RADIOGRAFIA DE CRANEO FRONTAL Y LATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 15.140	\$ 22.710
RX Simples	401033	RADIOGRAFIA DE CRANEO PROYECCION ESPECIAL DE BASE DE	HOSP y URG	SI	\$ 10.610	\$ 15.915
RX Simples	401034	RADIOGRAFIA DE GLOBO OCULAR, ESTUDIO DE CUERPO EXTRAÑO	HOSP y URG	SI	\$ 25.492	\$ 38.238
RX Simples	401035	RADIOGRAFIA DE OIDO, UNO O AMBOS	HOSP y URG	SI	\$ 18.770	\$ 28.155
RX Simples	401040	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 17.630	\$ 26.445
RX Simples	401042	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y	HOSP y URG	SI	\$ 14.350	\$ 21.525
RX Simples	401043	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y	HOSP y URG	SI	\$ 25.580	\$ 38.370
RX Simples	401044	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL FLEXION Y EXTENSION	HOSP y URG	SI	\$ 14.350	\$ 21.525
RX Simples	401045	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA,	HOSP y URG	SI	\$ 16.880	\$ 25.320
RX Simples	401046	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 24.750	\$ 37.125
RX Simples	401047	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXION Y	HOSP y URG	SI	\$ 21.310	\$ 31.965
RX Simples	401048	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS	HOSP y URG	SI	\$ 14.350	\$ 21.525
RX Simples	401049	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TOTAL, PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO	HOSP y URG	SI	\$ 19.250	\$ 28.875
RX Simples	401051	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	HOSP y URG	SI	\$ 11.100	\$ 16.650
RX Simples	401052	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES	HOSP y URG	SI	\$ 10.610	\$ 15.915
RX Simples	401053	RADIOGRAFIA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS.	HOSP y URG	SI	\$ 15.980	\$ 23.970
RX Simples	401054	RADIOGRAFIA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS,	HOSP y URG	SI	\$ 12.850	\$ 19.275
RX Simples	401055	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA.	HOSP y URG	SI	\$ 15.500	\$ 23.250
RX Simples	401056	RADIOGRAFIA EDAD OSEA: CARPO Y MANO	HOSP y URG	SI	\$ 10.610	\$ 15.915
RX Simples	401057	RADIOGRAFIA EDAD OSEA : RODILLA FRONTAL	HOSP y URG	SI	\$ 11.040	\$ 16.560
RX Simples	401058	ESTUDIO RADIOLOGICO DE ESCAFOIDES	HOSP y URG	SI	\$ 16.640	\$ 24.960
RX Simples	401059	ESTUDIO RADIOLOGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y	HOSP y URG	SI	\$ 14.980	\$ 22.470
RX Simples	401060	RADIOGRAFIA DE HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O	HOSP y URG	SI	\$ 14.980	\$ 22.470
RX Simples	401062	RADIOGRAFIA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN	HOSP y URG	SI	\$ 10.610	\$ 15.915
RX Simples	401063	RADIOGRAFIA DE TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	HOSP y URG	SI	\$ 10.610	\$ 15.915
RX Simples	401070	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL Y LATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 26.370	\$ 39.555
RX Simples	401151	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE	HOSP y URG	SI	\$ 11.100	\$ 16.650
RX Simples	401010	MAMOGRAFIA BILATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 30.540	\$ 45.810
RX Simples	401110	MAMOGRAFIA UNILATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 18.210	\$ 27.315
RX Simples	401130	MAMOGRAFIA PROYECCION COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	HOSP y URG	SI	\$ 6.930	\$ 10.395
RX Simples	401011	MARCACION PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	HOSP y URG	SI	\$ 36.130	\$ 54.195
Densitometria	501134	DENSITOMETRIA OSEA A FOTON DOBLE, COLUMNA Y CADERA	HOSP y URG	SI	\$ 49.490	\$ 74.235
RX Complejos	401015	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O	HOSP y URG	SI	\$ 27.390	\$ 41.085
RX Complejos	401018	ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-	HOSP y URG	SI	\$ 56.130	\$ 84.195
RX Complejos	401019	ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE	HOSP y URG	SI	\$ 60.660	\$ 90.990
RX Complejos	401020	ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO)	HOSP y URG	SI	\$ 25.700	\$ 38.550
RX Complejos	401021	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O	HOSP y URG	SI	\$ 53.360	\$ 80.040
RX Complejos	401022	ESTUDIO RADIOLOGICO DE DEGLUCION FARINGEA	HOSP y URG	SI	\$ 23.980	\$ 35.970

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2021	Horario inhábil
RX Complejos	401023	ESTUDIO RADIOLOGICO DEL INTESTINO DELGADO	HOSP y URG	SI	\$ 47.060	\$ 70.590
RX Complejos	401024	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS	HOSP y URG	SI	\$ 39.500	\$ 59.250
RX Complejos	401027	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL Y	HOSP y URG	SI	\$ 59.860	\$ 89.790
RX Complejos	402011	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 20-01-013) (4 EXP.; INCLUYE	HOSP y URG	SI	\$ 31.380	\$ 47.070
RX Complejos	402014	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA (A.C. 19-	HOSP y URG	SI	\$ 34.190	\$ 51.285
RX Complejos	402009	FISTULOGRAFIA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	HOSP y URG	SI	\$ 11.020	\$ 16.530
LAB Urologia	1901011	UROFLUJOMETRIA (PROC.AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 17.417	\$ 26.126
SCANNER	403001	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CRANEO ENCEFALICA	HOSP y URG	SI	\$ 90.530	\$ 135.795
SCANNER	403002	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE HIPOTALAMO-HIPOFISIS	HOSP y URG	SI	\$ 100.880	\$ 151.320
SCANNER	403003	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	HOSP y URG	SI	\$ 86.640	\$ 129.960
SCANNER	403006	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OIDO	HOSP y URG	SI	\$ 83.200	\$ 124.800
SCANNER	403007	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ORBITAS MAXILOFACIAL	HOSP y URG	SI	\$ 105.060	\$ 157.590
SCANNER	403008	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	HOSP y URG	SI	\$ 115.070	\$ 172.605
SCANNER	403018	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL. INCLUYE MINIMO	HOSP y URG	SI	\$ 100.830	\$ 151.245
SCANNER	403019	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	HOSP y URG	SI	\$ 100.830	\$ 151.245
SCANNER	403012	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES BLANDAS	HOSP y URG	SI	\$ 86.640	\$ 129.960
SCANNER	403013	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX. INCLUYE ADEMAS:	HOSP y URG	SI	\$ 135.780	\$ 203.670
SCANNER	403014	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HIGADO, VIAS Y	HOSP y URG	SI	\$ 80.860	\$ 121.290
SCANNER	403016	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMAS INCLUYE SACRO,	HOSP y URG	SI	\$ 82.940	\$ 124.410
SCANNER	403017	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELETICA POR ZONA	HOSP y URG	SI	\$ 73.360	\$ 110.040
SCANNER	403020	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	HOSP y URG	SI	\$ 131.980	\$ 197.970
SCANNER	403101	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCEFALO	HOSP y URG	SI	\$ 109.710	\$ 164.565
SCANNER	403102	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE TORAX	HOSP y URG	SI	\$ 165.170	\$ 247.755
SCANNER	403103	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	HOSP y URG	SI	\$ 152.930	\$ 229.395
SCANNER	403104	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	HOSP y URG	SI	\$ 80.530	\$ 120.795
SCANNER	403105	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	HOSP y URG	SI	\$ 65.740	\$ 98.610
RNM	405001	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO ENCEFALICA U OIDOS, BILATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 174.760	\$ 262.140
RNM	405002	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOTALAMO - HIPOFISIS	HOSP y URG	SI	\$ 181.980	\$ 272.970
RNM	405003	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	HOSP y URG	SI	\$ 165.760	\$ 248.640
RNM	405004	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	HOSP y URG	SI	\$ 175.400	\$ 263.100
RNM	405005	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	HOSP y URG	SI	\$ 174.760	\$ 262.140
RNM	405006	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA DORSAL	HOSP y URG	SI	\$ 181.980	\$ 272.970
RNM	405007	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	HOSP y URG	SI	\$ 174.760	\$ 262.140
RNM	405016	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	HOSP y URG	SI	\$ 327.530	\$ 491.295
RNM	405017	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ENCEFALO	HOSP y URG	SI	\$ 187.280	\$ 280.920
RNM	405018	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE CUELLO	HOSP y URG	SI	\$ 192.580	\$ 288.870
RNM	405020	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	HOSP y URG	SI	\$ 179.850	\$ 269.775
RNM	405021	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE PELVIS	HOSP y URG	SI	\$ 181.980	\$ 272.970
RNM	405009	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX (CORAZON, ESTERNON,	HOSP y URG	SI	\$ 187.280	\$ 280.920
RNM	405010	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	HOSP y URG	SI	\$ 174.760	\$ 262.140
RNM	405011	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS. INCLUYE: OSTEOARTICULAR DE	HOSP y URG	SI	\$ 174.760	\$ 262.140
RNM	405013	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA	HOSP y URG	SI	\$ 143.290	\$ 214.935
RNM	405024	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO O MUÑECA	HOSP y URG	SI	\$ 153.560	\$ 230.340
RNM	405025	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	HOSP y URG	SI	\$ 149.210	\$ 223.815
RNM	405026	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO	HOSP y URG	SI	\$ 149.210	\$ 223.815
RNM	405027	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO	HOSP y URG	SI	\$ 143.290	\$ 214.935
RNM	405028	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	HOSP y URG	SI	\$ 143.290	\$ 214.935
RNM	405029	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA	HOSP y URG	SI	\$ 147.470	\$ 221.205
RNM	405030	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO O CADERA. UNILATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 149.210	\$ 223.815
RNM	405098	COLANGIORESONANCIA	HOSP y URG	SI	\$ 117.070	\$ 175.605
Anatomia patologia	801001	CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU Y	HOSP y URG	SI	\$ 9.090	\$ 13.635
Anatomia patologia	801002	CITOLOGIA ASPIRATIVA (POR PUNCION); POR CADA ORGANNO	HOSP y URG	SI	\$ 13.460	\$ 20.190
Anatomia patologia	801004	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS DE	HOSP y URG	SI	\$ 39.360	\$ 59.040
Anatomia patologia	801005	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS HISTOQUIMICAS	HOSP y URG	SI	\$ 28.770	\$ 43.155
Anatomia patologia	801006	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA CONTEMPORANEA (RAPIDA)	HOSP y URG	SI	\$ 38.240	\$ 57.360
Anatomia patologia	801007	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TINCION CORRIENTE DE BIOPSIA	HOSP y URG	SI	\$ 38.240	\$ 57.360
Anatomia patologia	801008	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA (POR	HOSP y URG	SI	\$ 19.820	\$ 29.730
Kinesiologia	601101	EVALUACION KINESIOLÓGICA INTEGRAL	AMB / HOSP / URG	NO	\$ 3.040	\$ 3.040
Kinesiologia	601102	Atención Kinesiológica Integral Ambulatoria o Domiciliaria	AMB	NO	\$ 9.360	\$ 9.360
Kinesiologia	601103	Atención Kinesiológica Integral en Pacientes hospitalizados	HOSP y URG	NO	\$ 10.260	\$ 10.260
Kinesiologia	601104	Atención Kinesiológica Integral UPC (Intensivo e Intermedio)	HOSP y URG	NO	\$ 19.260	\$ 19.260
ENDOSCOPIA	1801037	UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLORI) O SIMILAR	AMB / HOSP / URG	SI	\$ 8.660	\$ 12.990