



ARANCEL DE PRESTACIONES 2021 ISAPRES

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 2020	Horario inhábil
Consulta	101312	CONSULTA MEDICA CIRUGIA GENERAL	AMB	NO	\$ 24.377	\$ 24.377
Consulta	101308	CONSULTA MEDICA GINECOLOGIA	AMB	NO	\$ 26.497	\$ 26.497
Consulta	101340	CONSULTA MEDICA MEDICINA GENERAL	AMB	NO	\$ 21.197	\$ 21.197
Consulta	101307	CONSULTA MEDICA MEDICINA INTERNA	AMB	NO	\$ 24.377	\$ 24.377
Consulta	101205	CONSULTA MEDICA OTORRINOLARINGOLOGIA	AMB	NO	\$ 31.796	\$ 31.796
Consulta	101309	CONSULTA MEDICA PEDIATRIA	AMB	NO	\$ 31.796	\$ 31.796
Consulta	101206	CONSULTA MEDICA REUMATOLOGIA	AMB	NO	\$ 37.095	\$ 37.095
Consulta	101310	CONSULTA MEDICA TRAUMATOLOGIA	AMB	NO	\$ 31.796	\$ 31.796
Consulta	101342	CONSULTA MEDICA TRAUMATOLOGIA INFANTIL	AMB	NO	\$ 31.796	\$ 31.796
Consulta	101311	CONSULTA MEDICA UROLOGIA	AMB	NO	\$ 28.616	\$ 28.616
ECOTOMOGRAFIA	404003	ECOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO, VIA BILIAR, VESICULA,	AMB	NO	\$ 53.880	\$ 53.880
ECOTOMOGRAFIA	404005	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	AMB	NO	\$ 30.000	\$ 30.000
ECOTOMOGRAFIA	404006	ECOGRAFIA GINECOLOGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA CON	AMB	NO	\$ 28.560	\$ 28.560
ECOTOMOGRAFIA	404007	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION,	AMB	NO	\$ 41.715	\$ 41.715
ECOTOMOGRAFIA	404008	ECOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCEDIMIENTO	AMB	NO	\$ 41.715	\$ 41.715
ECOTOMOGRAFIA	404009	ECOGRAFIA PELVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PROSTATA)	AMB	NO	\$ 30.000	\$ 30.000
ECOTOMOGRAFIA	404010	ECOGRAFIA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	AMB	NO	\$ 37.440	\$ 37.440
ECOTOMOGRAFIA	404011	ECOGRAFIA ENCEFALICA (RN O LACTANTE)	AMB	NO	\$ 40.176	\$ 40.176
ECOTOMOGRAFIA	404012	ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	AMB	NO	\$ 37.440	\$ 37.440
ECOTOMOGRAFIA	404014	ECOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS) (INCLUYE DOPPLER)	AMB	NO	\$ 37.440	\$ 37.440
ECOTOMOGRAFIA	404015	ECOGRAFIA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	AMB	NO	\$ 37.440	\$ 37.440
ECOTOMOGRAFIA	404016	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELETICA (CADA ZONA	AMB	NO	\$ 37.440	\$ 37.440
ECOTOMOGRAFIA	404118	ECOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFERICA	AMB	NO	\$ 122.790	\$ 122.790
ECOTOMOGRAFIA	404118	ECOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFERICA	AMB	NO	\$ 122.790	\$ 122.790
ECOTOMOGRAFIA	404119	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	AMB	NO	\$ 122.790	\$ 122.790
ECOTOMOGRAFIA	404121	ECOGRAFIA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	AMB	NO	\$ 127.848	\$ 127.848
ECOTOMOGRAFIA	404122	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	AMB	NO	\$ 122.790	\$ 122.790
LAB Cardiologia	1701045	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	AMB	NO	\$ 246.850	\$ 246.850
LAB Cardiologia	1701007	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE COD. 17-01-	AMB	NO	\$ 138.408	\$ 138.408
LAB Cardiologia	1701001	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4	AMB	NO	\$ 14.640	\$ 14.640
LAB Cardiologia	1701003	ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO	AMB	NO	\$ 60.075	\$ 60.075
LAB Cardiologia	1701006	E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES, POR EJ.	AMB	NO	\$ 69.648	\$ 69.648
LAB Cardiologia	1701009	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL CONTINUO	AMB	NO	\$ 48.648	\$ 48.648
LAB Ginecologico	2001009	& MONITOREO BASAL CON INFORME	AMB	NO	\$ 17.716	\$ 17.716
RX Simples	401001	RADIOGRAFIA DE LAS GLANDULAS SALIVALES "SIALOGRAFIA"	AMB	NO	\$ 33.824	\$ 33.824
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	\$ 10.032	\$ 10.032
RX Simples	401006	ESTUDIO RADIOLOGICO DE CORAZON (INCLUYE FLUOROSCOPIA,	AMB	NO	\$ 28.980	\$ 28.980
RX Simples	401008	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MOVIL	AMB	NO	\$ 16.210	\$ 16.210
RX Simples	401009	RADIOGRAFIA DE TORAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	AMB	NO	\$ 14.352	\$ 14.352
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	\$ 9.632	\$ 9.632
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	\$ 20.860	\$ 20.860
RX Simples	401031	RADIOGRAFIA DE CAVIDADES PERINASALES, ORBITAS,	AMB	NO	\$ 14.352	\$ 14.352
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	\$ 24.750	\$ 24.750
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	\$ 17.632	\$ 17.632
RX Simples	401042	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y	AMB	NO	\$ 14.352	\$ 14.352
RX Simples	401043	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y	AMB	NO	\$ 25.584	\$ 25.584
RX Simples	401044	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL FLEXION Y EXTENSION	AMB	NO	\$ 14.352	\$ 14.352
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	\$ 24.752	\$ 24.752
RX Simples	401047	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXION Y	AMB	NO	\$ 21.312	\$ 21.312
RX Simples	401048	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS	AMB	NO	\$ 14.352	\$ 14.352
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	\$ 11.104	\$ 11.104
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	\$ 15.984	\$ 15.984
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	\$ 15.504	\$ 15.504
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

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2020	Horario inhábil
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	\$ 11.104	\$ 11.104
RX Simples	401010	MAMOGRAFIA BILATERAL	AMB	NO	\$ 30.544	\$ 30.544
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	\$ 41.088	\$ 41.088
RX Complejos	401018	ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-	AMB	NO	\$ 84.195	\$ 84.195
RX Complejos	401019	ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE	AMB	NO	\$ 90.990	\$ 90.990
RX Complejos	401020	ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO)	AMB	NO	\$ 38.550	\$ 38.550
RX Complejos	401021	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O	AMB	NO	\$ 80.040	\$ 80.040
RX Complejos	401022	ESTUDIO RADIOLOGICO DE DEGLUCION FARINGEA	AMB	NO	\$ 35.976	\$ 35.976
RX Complejos	401023	ESTUDIO RADIOLOGICO DEL INTESTINO DELGADO	AMB	NO	\$ 70.590	\$ 70.590
RX Complejos	401024	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS	AMB	NO	\$ 59.256	\$ 59.256
RX Complejos	401027	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL Y	AMB	NO	\$ 89.790	\$ 89.790
RX Complejos	402011	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 20-01-013) (4 EXP.; INCLUYE	AMB	NO	\$ 47.070	\$ 47.070
RX Complejos	402014	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA (A.C. 19-	AMB	NO	\$ 51.288	\$ 51.288
RX Complejos	402009	FISTULOGRAFIA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	AMB	NO	\$ 16.536	\$ 16.536
LAB Urologia	1901011	UROFLUJOMETRIA (PROC.AUT.)	AMB	NO	\$ 27.616	\$ 27.616
SCANNER	403001	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CRANEO ENCEFALICA	AMB	NO	\$ 108.636	\$ 108.636
SCANNER	403002	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE HIPOTALAMO-HIPOFISIS	AMB	NO	\$ 121.056	\$ 121.056
SCANNER	403003	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	AMB	NO	\$ 103.968	\$ 103.968
SCANNER	403006	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OIDO	AMB	NO	\$ 99.840	\$ 99.840
SCANNER	403007	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ORBITAS MAXILOFACIAL	AMB	NO	\$ 126.072	\$ 126.072
SCANNER	403008	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	AMB	NO	\$ 138.084	\$ 138.084
SCANNER	403018	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL. INCLUYE MINIMO	AMB	NO	\$ 120.996	\$ 120.996
SCANNER	403019	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	AMB	NO	\$ 120.996	\$ 120.996
SCANNER	403012	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES BLANDAS	AMB	NO	\$ 103.968	\$ 103.968
SCANNER	403013	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX. INCLUYE ADEMAS:	AMB	NO	\$ 162.936	\$ 162.936
SCANNER	403014	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HIGADO, VIAS Y	AMB	NO	\$ 97.032	\$ 97.032
SCANNER	403016	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMAS INCLUYE SACRO,	AMB	NO	\$ 99.528	\$ 99.528
SCANNER	403017	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELETICA POR ZONA	AMB	NO	\$ 88.032	\$ 88.032
SCANNER	403020	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	AMB	NO	\$ 158.376	\$ 158.376
SCANNER	403101	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCEFALO	AMB	NO	\$ 131.652	\$ 131.652
SCANNER	403102	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE TORAX	AMB	NO	\$ 198.204	\$ 198.204
SCANNER	403103	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	AMB	NO	\$ 183.516	\$ 183.516
SCANNER	403104	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	AMB	NO	\$ 96.636	\$ 96.636
SCANNER	403105	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	AMB	NO	\$ 78.888	\$ 78.888
RNM	405001	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO ENCEFALICA U OIDOS, BILATERAL	AMB	NO	\$ 279.616	\$ 279.616
RNM	405002	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOTALAMO - HIPOFISIS	AMB	NO	\$ 291.168	\$ 291.168
RNM	405003	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	AMB	NO	\$ 265.216	\$ 265.216
RNM	405004	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	AMB	NO	\$ 280.640	\$ 280.640
RNM	405005	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	AMB	NO	\$ 279.616	\$ 279.616
RNM	405006	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA DORSAL	AMB	NO	\$ 291.168	\$ 291.168
RNM	405007	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	AMB	NO	\$ 279.616	\$ 279.616
RNM	405016	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	AMB	NO	\$ 524.098	\$ 524.098
RNM	405017	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ENCEFALO	AMB	NO	\$ 299.648	\$ 299.648
RNM	405018	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE CUELLO	AMB	NO	\$ 308.128	\$ 308.128
RNM	405020	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	AMB	NO	\$ 287.760	\$ 287.760
RNM	405021	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE PELVIS	AMB	NO	\$ 291.168	\$ 291.168
RNM	405009	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX (CORAZON, ESTERNON,	AMB	NO	\$ 299.648	\$ 299.648
RNM	405010	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	AMB	NO	\$ 279.616	\$ 279.616
RNM	405011	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS. INCLUYE: OSTEOARTICULAR DE	AMB	NO	\$ 279.616	\$ 279.616
RNM	405013	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA	AMB	NO	\$ 229.264	\$ 229.264
RNM	405024	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO O MUÑECA	AMB	NO	\$ 245.696	\$ 245.696
RNM	405025	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	AMB	NO	\$ 238.736	\$ 238.736
RNM	405026	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO	AMB	NO	\$ 238.736	\$ 238.736
RNM	405027	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO	AMB	NO	\$ 229.264	\$ 229.264
RNM	405028	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	AMB	NO	\$ 229.264	\$ 229.264
RNM	405029	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA	AMB	NO	\$ 235.952	\$ 235.952
RNM	405030	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO O CADERA. UNILATERAL	AMB	NO	\$ 238.736	\$ 238.736
RNM	405098	COLANGIORESONANCIA	AMB	NO	\$ 187.312	\$ 187.312
LAB Otorrino	1301021	# AUDIOMETRIA ADULTOS	AMB	NO	\$ 16.588	\$ 16.588
LAB Otorrino	1301008	# AUDIOMETRIA NIÑOS	AMB	NO	\$ 19.401	\$ 19.401
LAB Otorrino	1301009	# IMPEDANCIOMETRIA	AMB	NO	\$ 12.369	\$ 12.369
LAB Otorrino	1301016	# FUNCION TUBARIA	AMB	NO	\$ 8.329	\$ 8.329

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2020	Horario inhábil
LAB Otorrino	1301019	# TEST DE GLICEROL (CON 3 AUDIOMETRIAS)	AMB	NO	\$ 33.292	\$ 33.292
LAB Otorrino	1301020	# EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR	AMB	NO	\$ 36.818	\$ 36.818
LAB Otorrino	1301002	& RINOMANOMETRIA C/S VASOCONTRACTOR	AMB	NO	\$ 44.497	\$ 44.497
Anatomia patologia	801001	CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU Y	AMB	NO	\$ 12.718	\$ 12.718
Anatomia patologia	801002	CITOLOGIA ASPIRATIVA (POR PUNCIÓN); POR CADA ORGANÓ	AMB	NO	\$ 16.152	\$ 16.152
Anatomia patologia	801004	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS DE	AMB	NO	\$ 47.232	\$ 47.232
Anatomia patologia	801005	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS HISTOQUIMICAS	AMB	NO	\$ 34.524	\$ 34.524
Anatomia patologia	801007	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TINCION CORRIENTE DE BIOPSIA	AMB	NO	\$ 45.888	\$ 45.888
Anatomia patologia	801008	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA (POR	AMB	NO	\$ 23.789	\$ 23.789
Laboratorio	301011	COAGULACION, TIEMPO DE	AMB	NO	\$ 2.113	\$ 2.113
Laboratorio	301014	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	AMB	NO	\$ 1.890	\$ 1.890
Laboratorio	301015	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA DE	AMB	NO	\$ 5.409	\$ 5.409
Laboratorio	301026	FERRITINA	AMB	NO	\$ 8.000	\$ 8.000
Laboratorio	301028	FIERRO SERICO	AMB	NO	\$ 2.992	\$ 2.992
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	\$ 7.344	\$ 7.344
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	\$ 6.384	\$ 6.384
Laboratorio	301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS,	AMB	NO	\$ 4.192	\$ 4.192
Laboratorio	301050	ISOINMUNIZACION, DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	AMB	NO	\$ 5.409	\$ 5.409
Laboratorio	301059	TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZON INTERNACIONAL	AMB	NO	\$ 2.113	\$ 2.113
Laboratorio	301062	RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	AMB	NO	\$ 1.380	\$ 1.380
Laboratorio	301063	RECUENTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	AMB	NO	\$ 1.392	\$ 1.392
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	\$ 1.424	\$ 1.424
Laboratorio	301069	RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 2.831	\$ 2.831
Laboratorio	301072	TIEMPO DE SANGRIA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	AMB	NO	\$ 2.113	\$ 2.113
Laboratorio	301082	TRANSFERRINA	AMB	NO	\$ 7.760	\$ 7.760
Laboratorio	301085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TPPA, TTPK O SIMILARES)	AMB	NO	\$ 3.312	\$ 3.312
Laboratorio	301086	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 784	\$ 784
Laboratorio	301095	DIMERO-D	AMB	NO	\$ 15.701	\$ 15.701
Laboratorio	302004	LACTATO EN SANGRE	AMB	NO	\$ 5.620	\$ 5.620
Laboratorio	302005	ACIDO URICO, EN SANGRE	AMB	NO	\$ 2.144	\$ 2.144
Laboratorio	302008	AMILASA, EN SANGRE	AMB	NO	\$ 3.360	\$ 3.360
Laboratorio	302010	AMONIO	AMB	NO	\$ 3.300	\$ 3.300
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	\$ 4.912	\$ 4.912
Laboratorio	302021	COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	AMB	NO	\$ 4.192	\$ 4.192
Laboratorio	302023	CREATININA EN SANGRE	AMB	NO	\$ 1.840	\$ 1.840
Laboratorio	302024	CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	AMB	NO	\$ 4.144	\$ 4.144
Laboratorio	302025	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	AMB	NO	\$ 7.232	\$ 7.232
Laboratorio	302026	CREATINQUINASA CK - TOTAL	AMB	NO	\$ 5.344	\$ 5.344
Laboratorio	302027	TROPONINA	AMB	NO	\$ 14.900	\$ 14.900
Laboratorio	302030	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	AMB	NO	\$ 3.265	\$ 3.265
Laboratorio	302032	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	AMB	NO	\$ 1.824	\$ 1.824
Laboratorio	302034	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL TOTAL,	AMB	NO	\$ 8.784	\$ 8.784
Laboratorio	302036	FENILALANINA	AMB	NO	\$ 3.392	\$ 3.392
Laboratorio	302040	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	AMB	NO	\$ 1.810	\$ 1.810
Laboratorio	302042	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	AMB	NO	\$ 2.592	\$ 2.592
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	\$ 8.193	\$ 8.193
Laboratorio	302053	LIPASA EN SANGRE	AMB	NO	\$ 3.520	\$ 3.520
Laboratorio	302055	LITIO EN SANGRE	AMB	NO	\$ 4.112	\$ 4.112
Laboratorio	302056	MAGNESIO EN SANGRE	AMB	NO	\$ 4.370	\$ 4.370
Laboratorio	302057	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	AMB	NO	\$ 1.824	\$ 1.824
Laboratorio	302060	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS, C/U, EN SANGRE	AMB	NO	\$ 2.081	\$ 2.081
Laboratorio	302061	PROTEINAS, ELECTROFORESIS (INCLUYE COD. 03-02-060)	AMB	NO	\$ 8.864	\$ 8.864
Laboratorio	302063	TRANSAMINASAS, OXALACETICA (GOT/AST), PIRUVICA (GPT/ALT),	AMB	NO	\$ 2.611	\$ 2.611
Laboratorio	302064	TRIGLICERIDOS EN SANGRE (PROC.AUT.)	AMB	NO	\$ 2.500	\$ 2.500

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2020	Horario inhábil
Laboratorio	302067	COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 1.920	\$ 1.920
Laboratorio	302068	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 2.831	\$ 2.831
Laboratorio	302070	APOLIPOPROTEINAS (A1, B U OTRAS)	AMB	NO	\$ 9.760	\$ 9.760
Laboratorio	302075	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12	AMB	NO	\$ 11.633	\$ 11.633
Laboratorio	302076	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA	AMB	NO	\$ 14.432	\$ 14.432
Laboratorio	302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	AMB	NO	\$ 17.578	\$ 17.578
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	\$ 12.112	\$ 12.112
Laboratorio	303002	ALDOSTERONA	AMB	NO	\$ 9.984	\$ 9.984
Laboratorio	303003	ANDROSTENEDIONA	AMB	NO	\$ 7.872	\$ 7.872
Laboratorio	303006	CORTISOL	AMB	NO	\$ 7.872	\$ 7.872
Laboratorio	303007	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	AMB	NO	\$ 9.984	\$ 9.984
Laboratorio	303008	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	AMB	NO	\$ 9.840	\$ 9.840
Laboratorio	303014	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA (CUANTIFICACION)	AMB	NO	\$ 7.344	\$ 7.344
Laboratorio	303015	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	AMB	NO	\$ 7.344	\$ 7.344
Laboratorio	303016	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	AMB	NO	\$ 7.344	\$ 7.344
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	\$ 7.344	\$ 7.344
Laboratorio	303020	PROLACTINA (PRL)	AMB	NO	\$ 7.344	\$ 7.344
Laboratorio	303021	RENINA	AMB	NO	\$ 10.580	\$ 10.580
Laboratorio	303022	TESTOSTERONA EN SANGRE	AMB	NO	\$ 7.872	\$ 7.872
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	\$ 6.384	\$ 6.384
Laboratorio	303025	TIROGLOBULINA	AMB	NO	\$ 9.984	\$ 9.984
Laboratorio	303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	AMB	NO	\$ 7.344	\$ 7.344
Laboratorio	303027	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	AMB	NO	\$ 6.384	\$ 6.384
Laboratorio	303028	TRIYODOTIRONINA (T3)	AMB	NO	\$ 6.384	\$ 6.384
Laboratorio	303029	17 - HIDROXIPROGESTERONA	AMB	NO	\$ 9.984	\$ 9.984
Laboratorio	303030	ESTRADIOL (17-BETA)	AMB	NO	\$ 7.220	\$ 7.220
Laboratorio	303031	INSULINA, CURVA DE (MINIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE	AMB	NO	\$ 19.472	\$ 19.472
Laboratorio	303035	CORTISOL LIBRE URINARIO	AMB	NO	\$ 7.984	\$ 7.984
Laboratorio	303039	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA; TITULACION POR	AMB	NO	\$ 7.571	\$ 7.571
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	\$ 18.192	\$ 18.192
Laboratorio	303048	IGFBP3, IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING	AMB	NO	\$ 18.192	\$ 18.192
Laboratorio	305001	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	AMB	NO	\$ 7.571	\$ 7.571
Laboratorio	305003	ALFA FETOPROTEINAS	AMB	NO	\$ 7.344	\$ 7.344
Laboratorio	305005	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI	AMB	NO	\$ 10.240	\$ 10.240
Laboratorio	305007	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS	AMB	NO	\$ 8.224	\$ 8.224
Laboratorio	305008	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TECNICA DE LATEX	AMB	NO	\$ 6.610	\$ 6.610
Laboratorio	305009	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	AMB	NO	\$ 9.984	\$ 9.984
Laboratorio	305010	BETA-2-MICROGLOBULINA	AMB	NO	\$ 10.704	\$ 10.704
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	\$ 1.711	\$ 1.711
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	\$ 7.571	\$ 7.571
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	\$ 10.544	\$ 10.544
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	\$ 2.113	\$ 2.113
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	\$ 4.832	\$ 4.832
Laboratorio	306011	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER	AMB	NO	\$ 4.992	\$ 4.992
Laboratorio	306016	NEISSERIA GONORRHOEA (GONOCOCCO)	AMB	NO	\$ 27.840	\$ 27.840
Laboratorio	306017	CULTIVO PARA LEVADURAS	AMB	NO	\$ 3.792	\$ 3.792

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2020	Horario inhábil
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	\$ 3.792	\$ 3.792
Laboratorio	306036	MONONUCLEOSIS, REACCION DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS	AMB	NO	\$ 3.360	\$ 3.360
Laboratorio	306037	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	AMB	NO	\$ 11.805	\$ 11.805
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	\$ 5.584	\$ 5.584
Laboratorio	306061	PARASITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y	AMB	NO	\$ 7.664	\$ 7.664
Laboratorio	306069	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (ADENOVIRUS,	AMB	NO	\$ 13.312	\$ 13.312
Laboratorio	306070	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS,	AMB	NO	\$ 7.441	\$ 7.441
Laboratorio	306074	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTALES C/U	AMB	NO	\$ 14.464	\$ 14.464
Laboratorio	306076	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	AMB	NO	\$ 10.384	\$ 10.384
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	\$ 11.472	\$ 11.472
Laboratorio	306090	TEST RAPIDO DE DETECCION DE STREPTOCOCCUS.	AMB	NO	\$ 8.100	\$ 8.100
Laboratorio	306091	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGRAMA CON CIM. 2	AMB	NO	\$ 24.930	\$ 24.930
Laboratorio	306117	CULTIVO PARA HONGOS FILAMENTOSOS	AMB	NO	\$ 4.304	\$ 4.304
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	\$ 1.711	\$ 1.711
Laboratorio	307010	ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	AMB	NO	\$ 2.432	\$ 2.432
Laboratorio	307011	VENOSA EN ADULTOS	AMB	NO	\$ 1.184	\$ 1.184
Laboratorio	307012	VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	AMB	NO	\$ 1.152	\$ 1.152
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	\$ 3.312	\$ 3.312
Laboratorio	308004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y	AMB	NO	\$ 1.664	\$ 1.664
Laboratorio	308005	LEUCOCITOS FECALIS	AMB	NO	\$ 1.664	\$ 1.664
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	\$ 2.192	\$ 2.192
Laboratorio	308012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS,	AMB	NO	\$ 2.192	\$ 2.192
Laboratorio	308013	EOSINOFILOS EN SECRECIONES	AMB	NO	\$ 1.152	\$ 1.152
Laboratorio	308014	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA,	AMB	NO	\$ 3.744	\$ 3.744
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	\$ 8.864	\$ 8.864
Laboratorio	308029	ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO, CON O SIN OBSERVACION	AMB	NO	\$ 5.651	\$ 5.651
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	\$ 10.992	\$ 10.992
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	\$ 3.824	\$ 3.824
Laboratorio	309008	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	AMB	NO	\$ 2.881	\$ 2.881
Laboratorio	309010	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	AMB	NO	\$ 2.192	\$ 2.192
Laboratorio	309012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	AMB	NO	\$ 2.240	\$ 2.240
Laboratorio	309013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	AMB	NO	\$ 4.001	\$ 4.001
Laboratorio	309014	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA EN ORINA (TEST	AMB	NO	\$ 3.810	\$ 3.810
Laboratorio	309015	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	AMB	NO	\$ 2.881	\$ 2.881
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	\$ 1.504	\$ 1.504
Laboratorio	309028	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA	AMB	NO	\$ 2.530	\$ 2.530
Laboratorio de excep.	301002	ACIDO FOLICO O FOLATOS	AMB	NO	\$ 11.532	\$ 11.532
Laboratorio de excep.	301044	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	AMB	NO	\$ 87.340	\$ 87.340
Laboratorio de excep.	302020	COBRE EN SANGRE	AMB	NO	\$ 22.973	\$ 22.973
Laboratorio de excep.	302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	AMB	NO	\$ 17.578	\$ 17.578
Laboratorio de excep.	303049	CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA,	AMB	NO	\$ 83.504	\$ 83.504
Laboratorio de excep.	303050	METANEFERINAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACION DE	AMB	NO	\$ 94.439	\$ 94.439
Laboratorio de excep.	303051	CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA,	AMB	NO	\$ 81.913	\$ 81.913
Laboratorio de excep.	305004	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES	AMB	NO	\$ 97.479	\$ 97.479
Laboratorio de excep.	306016	NEISSERIA GONORRHOEA (GONOCOCCO)	AMB	NO	\$ 27.840	\$ 27.840
Laboratorio de excep.	306041	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	AMB	NO	\$ 13.063	\$ 13.063
Laboratorio de excep.	306079	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	AMB	NO	\$ 12.703	\$ 12.703
Laboratorio de excep.	306037	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	AMB	NO	\$ 11.805	\$ 11.805
Kinesiología	601101	EVALUACION KINESIOLÓGICA INTEGRAL	AMB / HOSP / URG	NO	\$ 4.560	\$ 4.560

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2020	Horario inhábil
Kinesiología	601102	Atención Kinesiológica Integral Ambulatoria o Domiciliaria	AMB	NO	\$ 14.040	\$ 14.040
Kinesiología	601103	Atención Kinesiológica Integral en Pacientes hospitalizados	HOSP y URG	NO	\$ 17.442	\$ 17.442
Kinesiología	601104	Atención Kinesiológica Integral UPC (Intensivo e Intermedio)	HOSP y URG	NO	\$ 32.912	\$ 32.912
Camas	20100101	Hab. Individual VIP	HOSP	NO	\$ 282.551	\$ 282.551
Camas	20100100	Hab. Individual	HOSP	NO	\$ 226.966	\$ 226.966
Camas	20100200	Hab. Doble	HOSP	NO	\$ 136.646	\$ 136.646
Camas	20110100	Hab. Aislamiento	HOSP	NO	\$ 423.832	\$ 423.832
Camas	20140700	Hab. Observación	HOSP	NO	\$ 94.279	\$ 94.279
Camas	20140701	Ambulatorio (Hasta 30 minutos)	HOSP	NO	\$ 10.589	\$ 10.589
Camas	20140702	Ambulatorio (Hasta 1 hora)	HOSP	NO	\$ 19.954	\$ 19.954
Camas	20140704	Ambulatorio (Hasta 6 horas)	HOSP	NO	\$ 59.059	\$ 59.059
Camas	20120100	Cuidados Intensivos (U.C.I.) adultos	HOSP	NO	\$ 662.380	\$ 662.380
Camas	20130100	Cuidados Intermedios (U.T.I.) adultos	HOSP	NO	\$ 473.622	\$ 473.622
Camas	121315	Cuidados Intermedio (U.T.I. adulto por hora)	HOSP	NO	\$ 20.587	\$ 20.587
Camas	121314	Cuidados Intensivos (U.C.I. adultos por hora)	HOSP	NO	\$ 28.885	\$ 28.885
Camas	20140300	Sala Cuna	HOSP	NO	\$ 77.587	\$ 77.587
Camas	20140400	Incubadora	HOSP	NO	\$ 122.753	\$ 122.753
Pabellones	00-00-001-00	Guarismo 1	HOSP	SI	\$ 45.085	\$ 67.628
Pabellones	00-00-002-00	Guarismo 2	HOSP	SI	\$ 70.128	\$ 105.192
Pabellones	00-00-003-00	Guarismo 3	HOSP	SI	\$ 80.154	\$ 120.231
Pabellones	00-00-004-00	Guarismo 4	HOSP	SI	\$ 137.765	\$ 206.648
Pabellones	00-00-005-00	Guarismo 5	HOSP	SI	\$ 220.421	\$ 330.632
Pabellones	00-00-006-00	Guarismo 6	HOSP	SI	\$ 306.829	\$ 460.244
Pabellones	00-00-007-00	Guarismo 7	HOSP	SI	\$ 408.273	\$ 612.410
Pabellones	00-00-008-00	Guarismo 8	HOSP	SI	\$ 706.099	\$ 1.059.149
Pabellones	00-00-009-00	Guarismo 9	HOSP	SI	\$ 741.407	\$ 1.112.111
Pabellones	00-00-010-00	Guarismo 10	HOSP	SI	\$ 892.951	\$ 1.339.427
Pabellones	00-00-011-00	Guarismo 11	HOSP	SI	\$ 1.084.556	\$ 1.626.834
Pabellones	00-00-012-00	Guarismo 12	HOSP	SI	\$ 1.336.284	\$ 2.004.426
Pabellones	00-00-013-00	Guarismo 13	HOSP	SI	\$ 1.546.690	\$ 2.320.035
Laboratorio	301002	ACIDO FOLICO O FOLATOS	HOSP y URG	SI	\$ 11.526	\$ 17.289
Laboratorio	301011	COAGULACION, TIEMPO DE	HOSP y URG	SI	\$ 3.379	\$ 5.069
Laboratorio	301014	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	HOSP y URG	SI	\$ 3.021	\$ 4.532
Laboratorio	301015	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA DE	HOSP y URG	SI	\$ 4.485	\$ 6.728
Laboratorio	301026	FERRITINA	HOSP y URG	SI	\$ 12.800	\$ 19.200
Laboratorio	301028	FIERRO SERICO	HOSP y URG	SI	\$ 4.787	\$ 7.181
Laboratorio	301029	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	HOSP y URG	SI	\$ 10.445	\$ 15.668
Laboratorio	301030	FIERRO, CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	HOSP y URG	SI	\$ 11.750	\$ 17.625
Laboratorio	301034	CLASIFICACION SANGUINEA ABO Y RHD	HOSP y URG	SI	\$ 5.402	\$ 8.103
Laboratorio	301036	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 1.664	\$ 2.496
Laboratorio	301038	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 1.664	\$ 2.496
Laboratorio	301041	HEMOGLOBINA GLICADA A1C	HOSP y URG	SI	\$ 10.215	\$ 15.323
Laboratorio	301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS,	HOSP y URG	SI	\$ 6.708	\$ 10.062
Laboratorio	301050	ISOINMUNIZACION, DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	HOSP y URG	SI	\$ 7.035	\$ 10.553
Laboratorio	301059	TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZON INTERNACIONAL	HOSP y URG	SI	\$ 3.379	\$ 5.069
Laboratorio	301062	RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	HOSP y URG	SI	\$ 2.201	\$ 3.302
Laboratorio	301063	RECUENTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	HOSP y URG	SI	\$ 2.228	\$ 3.342
Laboratorio	301064	RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 1.613	\$ 2.420
Laboratorio	301065	RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 1.664	\$ 2.496
Laboratorio	301066	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	HOSP y URG	SI	\$ 2.714	\$ 4.071
Laboratorio	301067	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	HOSP y URG	SI	\$ 2.945	\$ 4.418
Laboratorio	301068	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	HOSP y URG	SI	\$ 2.279	\$ 3.419
Laboratorio	301069	RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 4.531	\$ 6.797
Laboratorio	301072	TIEMPO DE SANGRIA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	HOSP y URG	SI	\$ 3.379	\$ 5.069
Laboratorio	301082	TRANSFERRINA	HOSP y URG	SI	\$ 12.416	\$ 18.624
Laboratorio	301085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TPPA, TTPK O SIMILARES)	HOSP y URG	SI	\$ 5.300	\$ 7.950
Laboratorio	301086	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 1.254	\$ 1.881
Laboratorio	301095	DIMERO-D	HOSP y URG	SI	\$ 25.113	\$ 37.670
Laboratorio	302004	LACTATO EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 8.985	\$ 13.478
Laboratorio	302005	ACIDO URICO, EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 3.431	\$ 5.147
Laboratorio	302008	AMILASA, EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 5.376	\$ 8.064
Laboratorio	302010	AMONIO	HOSP y URG	SI	\$ 5.274	\$ 7.911
Laboratorio	302011	BICARBONATO (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 1.562	\$ 2.343
Laboratorio	302012	BILIRRUBINA TOTAL (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 3.353	\$ 5.030
Laboratorio	302013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	HOSP y URG	SI	\$ 3.277	\$ 4.916
Laboratorio	302015	CALCIO EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 3.021	\$ 4.532
Laboratorio	302017	CAROTENO	HOSP y URG	SI	\$ 4.992	\$ 7.488
Laboratorio	302019	CERULOPLASMINA	HOSP y URG	SI	\$ 7.860	\$ 11.790
Laboratorio	302021	COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	HOSP y URG	SI	\$ 6.708	\$ 10.062
Laboratorio	302023	CREATININA EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 2.945	\$ 4.418

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2020	Horario inhábil
Laboratorio	302024	CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 6.630	\$ 9.945
Laboratorio	302025	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	HOSP y URG	SI	\$ 11.571	\$ 17.357
Laboratorio	302026	CREATINQUINASA CK - TOTAL	HOSP y URG	SI	\$ 8.550	\$ 12.825
Laboratorio	302027	TROPONINA	HOSP y URG	SI	\$ 23.834	\$ 35.751
Laboratorio	302030	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	HOSP y URG	SI	\$ 5.222	\$ 7.833
Laboratorio	302032	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	HOSP y URG	SI	\$ 2.918	\$ 4.377
Laboratorio	302034	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL TOTAL,	HOSP y URG	SI	\$ 14.054	\$ 21.081
Laboratorio	302036	FENILALANINA	HOSP y URG	SI	\$ 5.427	\$ 8.141
Laboratorio	302040	FOSFATAS ALCALINAS TOTALES	HOSP y URG	SI	\$ 2.715	\$ 4.073
Laboratorio	302042	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 4.148	\$ 6.222
Laboratorio	302045	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	HOSP y URG	SI	\$ 5.069	\$ 7.604
Laboratorio	302046	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2,	HOSP y URG	SI	\$ 8.832	\$ 13.248
Laboratorio	302047	GLUCOSA EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 2.816	\$ 4.224
Laboratorio	302048	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO),	HOSP y URG	SI	\$ 13.107	\$ 19.661
Laboratorio	302053	LIPASA EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 5.632	\$ 8.448
Laboratorio	302055	LITIO EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 6.168	\$ 9.252
Laboratorio	302056	MAGNESIO EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 6.989	\$ 10.484
Laboratorio	302057	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 2.918	\$ 4.377
Laboratorio	302060	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS, C/U, EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 3.030	\$ 4.545
Laboratorio	302061	PROTEINAS, ELECTROFORESIS (INCLUYE COD. 03-02-060)	HOSP y URG	SI	\$ 14.183	\$ 21.275
Laboratorio	302063	TRANSAMINASAS, OXALACETICA (GOT/AST), PIRUVICA (GPT/ALT),	HOSP y URG	SI	\$ 4.173	\$ 6.260
Laboratorio	302064	TRIGLICERIDOS EN SANGRE (PROC.AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 3.994	\$ 5.991
Laboratorio	302067	COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 3.072	\$ 4.608
Laboratorio	302068	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 4.531	\$ 6.797
Laboratorio	302070	APOLIPOPROTEINAS (A1, B U OTRAS)	HOSP y URG	SI	\$ 15.616	\$ 23.424
Laboratorio	302075	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12	HOSP y URG	SI	\$ 17.448	\$ 26.172
Laboratorio	302076	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA	HOSP y URG	SI	\$ 21.648	\$ 32.472
Laboratorio	302082	FENILALANINA CUANTITATIVA EN GOTAS DE SANGRE SECA	HOSP y URG	SI	\$ 19.354	\$ 29.031
Laboratorio	303001	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	HOSP y URG	SI	\$ 19.380	\$ 29.070
Laboratorio	303002	ALDOSTERONA	HOSP y URG	SI	\$ 15.974	\$ 23.961
Laboratorio	303003	ANDROSTENEDIONA	HOSP y URG	SI	\$ 12.596	\$ 18.894
Laboratorio	303006	CORTISOL	HOSP y URG	SI	\$ 12.596	\$ 18.894
Laboratorio	303007	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	HOSP y URG	SI	\$ 15.974	\$ 23.961
Laboratorio	303008	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	HOSP y URG	SI	\$ 15.744	\$ 23.616
Laboratorio	303014	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA (CUANTIFICACION)	HOSP y URG	SI	\$ 11.750	\$ 17.625
Laboratorio	303015	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	HOSP y URG	SI	\$ 11.750	\$ 17.625
Laboratorio	303016	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	HOSP y URG	SI	\$ 11.750	\$ 17.625
Laboratorio	303017	INSULINA	HOSP y URG	SI	\$ 11.545	\$ 17.318
Laboratorio	303018	PARATHORMONA, HORMONA PARATIROIDEA O PTH.	HOSP y URG	SI	\$ 18.944	\$ 28.416
Laboratorio	303019	PROGESTERONA	HOSP y URG	SI	\$ 11.750	\$ 17.625
Laboratorio	303020	PROLACTINA (PRL)	HOSP y URG	SI	\$ 11.750	\$ 17.625
Laboratorio	303021	RENINA	HOSP y URG	SI	\$ 16.921	\$ 25.382
Laboratorio	303022	TESTOSTERONA EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 12.596	\$ 18.894
Laboratorio	303023	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 14.720	\$ 22.080
Laboratorio	303123	INDICE ANDROGENICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	HOSP y URG	SI	\$ 29.210	\$ 43.815
Laboratorio	303024	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO O R.N.)	HOSP y URG	SI	\$ 10.215	\$ 15.323
Laboratorio	303025	TIROGLOBULINA	HOSP y URG	SI	\$ 15.974	\$ 23.961
Laboratorio	303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	HOSP y URG	SI	\$ 11.750	\$ 17.625
Laboratorio	303027	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	HOSP y URG	SI	\$ 10.215	\$ 15.323
Laboratorio	303028	TRIYODOTIRONINA (T3)	HOSP y URG	SI	\$ 10.215	\$ 15.323
Laboratorio	303029	17 - HIDROXIPROGESTERONA	HOSP y URG	SI	\$ 15.974	\$ 23.961
Laboratorio	303030	ESTRADIOL (17-BETA)	HOSP y URG	SI	\$ 11.545	\$ 17.318
Laboratorio	303031	INSULINA, CURVA DE (MINIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE	HOSP y URG	SI	\$ 31.155	\$ 46.733
Laboratorio	303035	CORTISOL LIBRE URINARIO	HOSP y URG	SI	\$ 12.775	\$ 19.163
Laboratorio	303039	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA; TITULACION POR	HOSP y URG	SI	\$ 12.109	\$ 18.164
Laboratorio	303046	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	HOSP y URG	SI	\$ 28.621	\$ 42.932
Laboratorio	303047	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	HOSP y URG	SI	\$ 29.107	\$ 43.661
Laboratorio	303048	IGFBP3, IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING	HOSP y URG	SI	\$ 29.107	\$ 43.661
Laboratorio	305001	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	HOSP y URG	SI	\$ 12.109	\$ 18.164
Laboratorio	305003	ALFA FETOPROTEINAS	HOSP y URG	SI	\$ 11.750	\$ 17.625
Laboratorio	305005	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI	HOSP y URG	SI	\$ 16.384	\$ 24.576
Laboratorio	305007	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS	HOSP y URG	SI	\$ 13.158	\$ 19.737
Laboratorio	305008	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TECNICA DE LATEX	HOSP y URG	SI	\$ 10.573	\$ 15.860
Laboratorio	305009	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	HOSP y URG	SI	\$ 15.974	\$ 23.961
Laboratorio	305010	BETA-2-MICROGLOBULINA	HOSP y URG	SI	\$ 17.126	\$ 25.689
Laboratorio	305012	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	HOSP y URG	SI	\$ 10.573	\$ 15.860
Laboratorio	305014	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACION EN FRIO (CUALITATIVA) O	HOSP y URG	SI	\$ 2.740	\$ 4.110
Laboratorio	305019	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	HOSP y URG	SI	\$ 6.042	\$ 9.063
Laboratorio	305020	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT, WAALER ROSE,	HOSP y URG	SI	\$ 10.393	\$ 15.590
Laboratorio	305026	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	HOSP y URG	SI	\$ 9.932	\$ 14.898

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2020	Horario inhábil
Laboratorio	305027	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	HOSP y URG	SI	\$ 11.008	\$ 16.512
Laboratorio	305028	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	HOSP y URG	SI	\$ 12.109	\$ 18.164
Laboratorio	305029	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECIFICAS, C/U	HOSP y URG	SI	\$ 11.930	\$ 17.895
Laboratorio	305031	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS AUTOMATIZADAS	HOSP y URG	SI	\$ 13.695	\$ 20.543
Laboratorio	305070	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	HOSP y URG	SI	\$ 20.557	\$ 30.836
Laboratorio	305081	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL	HOSP y URG	SI	\$ 25.625	\$ 38.438
Laboratorio	305082	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA), C-ANCA Y	HOSP y URG	SI	\$ 36.633	\$ 54.950
Laboratorio	305083	DETERMINACION DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE	HOSP y URG	SI	\$ 16.870	\$ 25.305
Laboratorio	305084	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS G-M-A),	HOSP y URG	SI	\$ 29.132	\$ 43.698
Laboratorio	305085	ANTICUERPOS ANTI LKM-1	HOSP y URG	SI	\$ 49.740	\$ 74.610
Laboratorio	305086	ANTICUERPOS CONTRA PEPTIDOS DEAMINADOS DE GLIADINA IGG E IGA	HOSP y URG	SI	\$ 23.885	\$ 35.828
Laboratorio	305170	ANTIGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	HOSP y URG	SI	\$ 20.864	\$ 31.296
Laboratorio	305181	ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)	HOSP y URG	SI	\$ 25.984	\$ 38.976
Laboratorio	306004	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	HOSP y URG	SI	\$ 3.379	\$ 5.069
Laboratorio	306005	TINCION DE GRAM	HOSP y URG	SI	\$ 1.562	\$ 2.343
Laboratorio	306007	COPROCULTIVO, C/U	HOSP y URG	SI	\$ 9.370	\$ 14.055
Laboratorio	306008	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y	HOSP y URG	SI	\$ 7.731	\$ 11.597
Laboratorio	306011	UROCULTIVO, RECuento DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER	HOSP y URG	SI	\$ 7.987	\$ 11.981
Laboratorio	306017	CULTIVO PARA LEVADURAS	HOSP y URG	SI	\$ 6.067	\$ 9.101
Laboratorio	306023	CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	HOSP y URG	SI	\$ 13.824	\$ 20.736
Laboratorio	306026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE	HOSP y URG	SI	\$ 6.067	\$ 9.101
Laboratorio	306036	MONONUCLEOSIS, REACCION DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS	HOSP y URG	SI	\$ 5.376	\$ 8.064
Laboratorio	306037	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	HOSP y URG	SI	\$ 11.110	\$ 16.665
Laboratorio	306038	R.P.R.	HOSP y URG	SI	\$ 6.093	\$ 9.140
Laboratorio	306039	TIFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACION (EBERTH H Y O,	HOSP y URG	SI	\$ 8.013	\$ 12.020
Laboratorio	306042	V.D.R.L.	HOSP y URG	SI	\$ 6.860	\$ 10.290
Laboratorio	306051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS	HOSP y URG	SI	\$ 4.736	\$ 7.104
Laboratorio	306056	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCOPICO DE ("ACAROTEST"): DE 6	HOSP y URG	SI	\$ 8.985	\$ 13.478
Laboratorio	306059	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	HOSP y URG	SI	\$ 8.934	\$ 13.401
Laboratorio	306061	PARASITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y	HOSP y URG	SI	\$ 12.262	\$ 18.393
Laboratorio	306069	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (ADENOVIRUS,	HOSP y URG	SI	\$ 13.312	\$ 19.968
Laboratorio	306070	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS,	HOSP y URG	SI	\$ 11.904	\$ 17.856
Laboratorio	306076	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	HOSP y URG	SI	\$ 16.615	\$ 24.923
Laboratorio	306079	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	HOSP y URG	SI	\$ 11.955	\$ 17.933
Laboratorio	306080	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	HOSP y URG	SI	\$ 17.229	\$ 25.844
Laboratorio	306081	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	HOSP y URG	SI	\$ 18.355	\$ 27.533
Laboratorio	306090	TEST RAPIDO DE DETECCION DE STREPTOCOCCUS.	HOSP y URG	SI	\$ 12.953	\$ 19.430
Laboratorio	306091	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGRAMA CON CIM. 2	HOSP y URG	SI	\$ 39.885	\$ 59.828
Laboratorio	306117	CULTIVO PARA HONGOS FILAMENTOSOS	HOSP y URG	SI	\$ 6.886	\$ 10.329
Laboratorio	306169	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	HOSP y URG	SI	\$ 12.186	\$ 18.279
Laboratorio	306170	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER	HOSP y URG	SI	\$ 11.545	\$ 17.318
Laboratorio	307009	ARTERIAL EN ADULTOS	HOSP y URG	SI	\$ 2.740	\$ 4.110
Laboratorio	307010	ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	HOSP y URG	SI	\$ 3.892	\$ 5.838
Laboratorio	307011	VENOSA EN ADULTOS	HOSP y URG	SI	\$ 1.894	\$ 2.841
Laboratorio	307012	VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	HOSP y URG	SI	\$ 1.728	\$ 2.592
Laboratorio	307013	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO, C/U, NO	HOSP y URG	SI	\$ 3.148	\$ 4.722
Laboratorio	307023	ASPIRADOS NASOFARINGEO PARA ADULTO Y NIÑO.	HOSP y URG	SI	\$ 5.300	\$ 7.950
Laboratorio	308004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y	HOSP y URG	SI	\$ 2.662	\$ 3.993
Laboratorio	308005	LEUCOCITOS FECALES	HOSP y URG	SI	\$ 2.662	\$ 3.993
Laboratorio	308010	CITOLOGICO C/S TINCION (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECuento	HOSP y URG	SI	\$ 7.116	\$ 10.674
Laboratorio	308011	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION, (INCLUYE TRICHOMONAS)	HOSP y URG	SI	\$ 3.507	\$ 5.261
Laboratorio	308012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS,	HOSP y URG	SI	\$ 3.507	\$ 5.261
Laboratorio	308013	EOSINOFILOS EN SECRECIONES	HOSP y URG	SI	\$ 1.728	\$ 2.592
Laboratorio	308014	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA,	HOSP y URG	SI	\$ 5.991	\$ 8.987
Laboratorio	308015	GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	HOSP y URG	SI	\$ 1.562	\$ 2.343
Laboratorio	308018	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINA (PROC. AUT.) C/U	HOSP y URG	SI	\$ 3.165	\$ 4.748
Laboratorio	308019	PROTEINAS, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE PROTEINAS TOTALES) EN	HOSP y URG	SI	\$ 14.183	\$ 21.275
Laboratorio	308029	ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO, CON O SIN OBSERVACION	HOSP y URG	SI	\$ 9.037	\$ 13.556
Laboratorio	308039	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO; CELULAS ANARANJADAS,	HOSP y URG	SI	\$ 14.029	\$ 21.044
Laboratorio	308040	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 2.841	\$ 4.262
Laboratorio	308044	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL, ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA	HOSP y URG	SI	\$ 17.587	\$ 26.381
Laboratorio	308045	AMILASA EN LIQUIDOS BIOLÓGICOS	HOSP y URG	SI	\$ 10.188	\$ 15.282
Laboratorio	308046	LIPASA EN LIQUIDOS BIOLÓGICOS	HOSP y URG	SI	\$ 6.682	\$ 10.023
Laboratorio	309004	ACIDO URICO EN ORINA (CUANTITATIVO)	HOSP y URG	SI	\$ 4.992	\$ 7.488
Laboratorio	309006	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	HOSP y URG	SI	\$ 6.118	\$ 9.177
Laboratorio	309008	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	HOSP y URG	SI	\$ 4.608	\$ 6.912
Laboratorio	309010	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	HOSP y URG	SI	\$ 3.507	\$ 5.261
Laboratorio	309012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	HOSP y URG	SI	\$ 3.584	\$ 5.376
Laboratorio	309013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	HOSP y URG	SI	\$ 6.400	\$ 9.600
Laboratorio	309014	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA EN ORINA (TEST	HOSP y URG	SI	\$ 6.093	\$ 9.140

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2020	Horario inhábil
Laboratorio	309015	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	HOSP y URG	SI	\$ 4.608	\$ 6.912
Laboratorio	309016	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	HOSP y URG	SI	\$ 3.148	\$ 4.722
Laboratorio	309020	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	HOSP y URG	SI	\$ 1.920	\$ 2.880
Laboratorio	309022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023 Y 03-09-024)	HOSP y URG	SI	\$ 3.840	\$ 5.760
Laboratorio	309024	SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 2.406	\$ 3.609
Laboratorio	309028	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA	HOSP y URG	SI	\$ 4.044	\$ 6.066
Laboratorio de excep.	301002	ACIDO FOLICO O FOLATOS	HOSP y URG	SI	\$ 11.526	\$ 17.289
Laboratorio de excep.	301044	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	HOSP y URG	SI	\$ 12.002	\$ 18.003
Laboratorio de excep.	302020	COBRE EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 3.998	\$ 5.997
Laboratorio de excep.	302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	HOSP y URG	SI	\$ 17.578	\$ 26.367
Laboratorio de excep.	303049	CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA,	HOSP y URG	SI	\$ 83.504	\$ 125.256
Laboratorio de excep.	303050	METANEFERINAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACION DE	HOSP y URG	SI	\$ 94.439	\$ 141.659
Laboratorio de excep.	303051	CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA,	HOSP y URG	SI	\$ 81.193	\$ 121.790
Laboratorio de excep.	305004	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES	HOSP y URG	SI	\$ 25.840	\$ 38.760
Laboratorio de excep.	306016	NEISSERIA GONORRHOEA (GONOCOCO)	HOSP y URG	SI	\$ 7.106	\$ 10.659
Laboratorio de excep.	306041	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	HOSP y URG	SI	\$ 11.750	\$ 17.625
Laboratorio de excep.	306079	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	HOSP y URG	SI	\$ 11.955	\$ 17.933
Laboratorio de excep.	306037	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	HOSP y URG	SI	\$ 11.110	\$ 16.665
Banco de sangre	171810	Tranfusión Globulos Rojos en Sala	HOSP y URG	SI	\$ 199.364	\$ 299.046
Banco de sangre	171811	Tranfusión PFC en Sala	HOSP y URG	SI	\$ 155.533	\$ 233.300
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	\$ 226.555	\$ 339.833
Banco de sangre	171815	Procedimiento Sangría	HOSP y URG	SI	\$ 39.427	\$ 59.141
Banco de sangre	171816	Autotransfusión - Predeposito	HOSP y URG	SI	\$ 156.349	\$ 234.524
Consulta de Urgencia	101001	Consulta de urgencia habil adulto pediatrico	URG	NO	\$ 38.671	\$ 38.671
Consulta de Urgencia	101002	Consulta de urgencia inhabil adulto pediatrico	URG	NO	\$ 50.824	\$ 50.824
ECOTOMOGRAFIA	404003	ECOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO, VIA BILIAR, VESICULA,	HOSP y URG	SI	\$ 57.472	\$ 86.208
ECOTOMOGRAFIA	404005	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	HOSP y URG	SI	\$ 32.000	\$ 48.000
ECOTOMOGRAFIA	404006	ECOGRAFIA GINECOLOGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA CON	HOSP y URG	SI	\$ 30.464	\$ 45.696
ECOTOMOGRAFIA	404007	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION,	HOSP y URG	SI	\$ 44.493	\$ 66.740
ECOTOMOGRAFIA	404008	ECOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCEDIMIENTO	HOSP y URG	SI	\$ 44.493	\$ 66.740
ECOTOMOGRAFIA	404009	ECOGRAFIA PELVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PROSTATA)	HOSP y URG	SI	\$ 32.000	\$ 48.000
ECOTOMOGRAFIA	404010	ECOGRAFIA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	HOSP y URG	SI	\$ 39.936	\$ 59.904
ECOTOMOGRAFIA	404011	ECOGRAFIA ENCEFALICA (RN O LACTANTE)	HOSP y URG	SI	\$ 42.854	\$ 64.281
ECOTOMOGRAFIA	404012	ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	HOSP y URG	SI	\$ 39.936	\$ 59.904
ECOTOMOGRAFIA	404014	ECOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS) (INCLUYE DOPPLER)	HOSP y URG	SI	\$ 39.936	\$ 59.904
ECOTOMOGRAFIA	404015	ECOGRAFIA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	HOSP y URG	SI	\$ 39.936	\$ 59.904
ECOTOMOGRAFIA	404016	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELETICA (CADA ZONA	HOSP y URG	SI	\$ 39.936	\$ 59.904
ECOTOMOGRAFIA	404118	ECOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFERICA	HOSP y URG	SI	\$ 130.970	\$ 196.455
ECOTOMOGRAFIA	404118	ECOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFERICA	HOSP y URG	SI	\$ 130.970	\$ 196.455
ECOTOMOGRAFIA	404119	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	HOSP y URG	SI	\$ 130.970	\$ 196.455
ECOTOMOGRAFIA	404121	ECOGRAFIA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	HOSP y URG	SI	\$ 136.371	\$ 204.557
ECOTOMOGRAFIA	404122	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	HOSP y URG	SI	\$ 130.970	\$ 196.455
LAB Cardiologia	1701045	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	HOSP y URG	SI	\$ 246.850	\$ 370.275
LAB Cardiologia	1701007	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE COD. 17-01-	HOSP y URG	SI	\$ 230.680	\$ 346.020
LAB Cardiologia	1701001	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4	HOSP y URG	SI	\$ 15.616	\$ 23.424
LAB Cardiologia	1701003	ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO	HOSP y URG	SI	\$ 87.605	\$ 131.408
LAB Cardiologia	1701006	E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES, POR EJ.	HOSP y URG	SI	\$ 101.570	\$ 152.355
LAB Cardiologia	1701009	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL CONTINUO	HOSP y URG	SI	\$ 70.945	\$ 106.418
LAB Ginecologico	2001009	& MONITOREO BASAL CON INFORME	HOSP y URG	SI	\$ 17.560	\$ 26.340
RX Simples	401001	RADIOGRAFIA DE LAS GLANDULAS SALIVALES "SIALOGRAFIA"	HOSP y URG	SI	\$ 54.118	\$ 81.177
RX Simples	401002	RADIOGRAFIA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERAL, CAVUM	HOSP y URG	SI	\$ 21.402	\$ 32.103
RX Simples	401004	RADIOGRAFIA DE TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA (OBLICUAS,	HOSP y URG	SI	\$ 16.051	\$ 24.077
RX Simples	401006	ESTUDIO RADIOLOGICO DE CORAZON (INCLUYE FLUOROSCOPIA,	HOSP y URG	SI	\$ 43.470	\$ 65.205
RX Simples	401008	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MOVIL	HOSP y URG	SI	\$ 25.933	\$ 38.900
RX Simples	401009	RADIOGRAFIA DE TORAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 22.963	\$ 34.445
RX Simples	401012	RADIOGRAFIA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	HOSP y URG	SI	\$ 16.973	\$ 25.460
RX Simples	401013	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	HOSP y URG	SI	\$ 21.402	\$ 32.103
RX Simples	401014	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCION COMPLEMENTARIA	HOSP y URG	SI	\$ 15.411	\$ 23.117
RX Simples	401028	RADIOGRAFIA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 20.506	\$ 30.759
RX Simples	401029	RADIOGRAFIA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 17.664	\$ 26.496
RX Simples	401030	RADIOGRAFIA AGUJEROS OPTICOS, AMBOS LADOS	HOSP y URG	SI	\$ 31.290	\$ 46.935
RX Simples	401031	RADIOGRAFIA DE CAVIDADES PERINASALES, ORBITAS,	HOSP y URG	SI	\$ 22.963	\$ 34.445
RX Simples	401032	RADIOGRAFIA DE CRANEO FRONTAL Y LATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 24.218	\$ 36.327
RX Simples	401033	RADIOGRAFIA DE CRANEO PROYECCION ESPECIAL DE BASE DE	HOSP y URG	SI	\$ 16.973	\$ 25.460
RX Simples	401034	RADIOGRAFIA DE GLOBO OCULAR, ESTUDIO DE CUERPO EXTRAÑO	HOSP y URG	SI	\$ 37.125	\$ 55.688
RX Simples	401035	RADIOGRAFIA DE OIDO, UNO O AMBOS	HOSP y URG	SI	\$ 30.029	\$ 45.044
RX Simples	401040	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 28.211	\$ 42.317
RX Simples	401042	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y	HOSP y URG	SI	\$ 22.963	\$ 34.445

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2020	Horario inhábil
RX Simples	401043	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y	HOSP y URG	SI	\$ 40.934	\$ 61.401
RX Simples	401044	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL FLEXION Y EXTENSION	HOSP y URG	SI	\$ 22.963	\$ 34.445
RX Simples	401045	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA,	HOSP y URG	SI	\$ 27.008	\$ 40.512
RX Simples	401046	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 39.603	\$ 59.405
RX Simples	401047	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXION Y	HOSP y URG	SI	\$ 34.099	\$ 51.149
RX Simples	401048	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS	HOSP y URG	SI	\$ 22.963	\$ 34.445
RX Simples	401049	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TOTAL, PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO	HOSP y URG	SI	\$ 30.797	\$ 46.196
RX Simples	401051	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	HOSP y URG	SI	\$ 17.766	\$ 26.649
RX Simples	401052	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES	HOSP y URG	SI	\$ 16.973	\$ 25.460
RX Simples	401053	RADIOGRAFIA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS.	HOSP y URG	SI	\$ 25.574	\$ 38.361
RX Simples	401054	RADIOGRAFIA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS,	HOSP y URG	SI	\$ 20.557	\$ 30.836
RX Simples	401055	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA.	HOSP y URG	SI	\$ 24.806	\$ 37.209
RX Simples	401056	RADIOGRAFIA EDAD OSEA: CARPO Y MANO	HOSP y URG	SI	\$ 16.973	\$ 25.460
RX Simples	401057	RADIOGRAFIA EDAD OSEA : RODILLA FRONTAL	HOSP y URG	SI	\$ 17.664	\$ 26.496
RX Simples	401058	ESTUDIO RADIOLOGICO DE ESCAFOIDES	HOSP y URG	SI	\$ 26.624	\$ 39.936
RX Simples	401059	ESTUDIO RADIOLOGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y	HOSP y URG	SI	\$ 23.962	\$ 35.943
RX Simples	401060	RADIOGRAFIA DE HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O	HOSP y URG	SI	\$ 23.962	\$ 35.943
RX Simples	401062	RADIOGRAFIA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN	HOSP y URG	SI	\$ 16.973	\$ 25.460
RX Simples	401063	RADIOGRAFIA DE TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	HOSP y URG	SI	\$ 16.973	\$ 25.460
RX Simples	401070	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL Y LATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 42.189	\$ 63.284
RX Simples	401151	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE	HOSP y URG	SI	\$ 17.766	\$ 26.649
RX Simples	401100	MAMOGRAFIA BILATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 48.870	\$ 73.305
RX Simples	401110	MAMOGRAFIA UNILATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 29.133	\$ 43.700
RX Simples	401130	MAMOGRAFIA PROYECCION COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	HOSP y URG	SI	\$ 11.085	\$ 16.628
RX Simples	401011	MARCACION PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	HOSP y URG	SI	\$ 57.805	\$ 86.708
Densitometria	501134	DENSITOMETRIA OSEA A FOTON DOBLE, COLUMNA Y CADERA	HOSP y URG	SI	\$ 79.181	\$ 118.772
RX Complejos	401015	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O	HOSP y URG	SI	\$ 43.827	\$ 65.741
RX Complejos	401018	ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-	HOSP y URG	SI	\$ 89.805	\$ 134.708
RX Complejos	401019	ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE	HOSP y URG	SI	\$ 97.050	\$ 145.575
RX Complejos	401020	ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO)	HOSP y URG	SI	\$ 41.114	\$ 61.671
RX Complejos	401021	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O	HOSP y URG	SI	\$ 85.376	\$ 128.064
RX Complejos	401022	ESTUDIO RADIOLOGICO DE DEGLUCION FARINGEA	HOSP y URG	SI	\$ 38.374	\$ 57.561
RX Complejos	401023	ESTUDIO RADIOLOGICO DEL INTESTINO DELGADO	HOSP y URG	SI	\$ 75.290	\$ 112.935
RX Complejos	401024	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS	HOSP y URG	SI	\$ 63.206	\$ 94.809
RX Complejos	401027	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL Y	HOSP y URG	SI	\$ 95.770	\$ 143.655
RX Complejos	402011	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 20-01-013) (4 EXP.; INCLUYE	HOSP y URG	SI	\$ 50.202	\$ 75.303
RX Complejos	402014	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA (A.C. 19-	HOSP y URG	SI	\$ 54.707	\$ 82.061
RX Complejos	402009	FISTULOGRAFIA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	HOSP y URG	SI	\$ 17.638	\$ 26.457
LAB Urologia	1901011	UROFLUJOMETRIA (PROC.AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 27.616	\$ 41.424
SCANNER	403001	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CRANEO ENCEFALICA	HOSP y URG	SI	\$ 144.845	\$ 217.268
SCANNER	403002	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE HIPOTALAMO-HIPOFISIS	HOSP y URG	SI	\$ 161.408	\$ 242.112
SCANNER	403003	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	HOSP y URG	SI	\$ 138.624	\$ 207.936
SCANNER	403006	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OIDO	HOSP y URG	SI	\$ 133.120	\$ 199.680
SCANNER	403007	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ORBITAS MAXILOFACIAL	HOSP y URG	SI	\$ 168.090	\$ 252.135
SCANNER	403008	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	HOSP y URG	SI	\$ 184.115	\$ 276.173
SCANNER	403018	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL. INCLUYE MINIMO	HOSP y URG	SI	\$ 161.331	\$ 241.997
SCANNER	403019	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	HOSP y URG	SI	\$ 161.331	\$ 241.997
SCANNER	403012	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES BLANDAS	HOSP y URG	SI	\$ 138.624	\$ 207.936
SCANNER	403013	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX. INCLUYE ADEMÁS:	HOSP y URG	SI	\$ 217.242	\$ 325.863
SCANNER	403014	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HIGADO, VIAS Y	HOSP y URG	SI	\$ 129.382	\$ 194.073
SCANNER	403016	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMÁS INCLUYE SACRO,	HOSP y URG	SI	\$ 132.710	\$ 199.065
SCANNER	403017	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELETICA POR ZONA	HOSP y URG	SI	\$ 117.376	\$ 176.064
SCANNER	403020	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	HOSP y URG	SI	\$ 211.174	\$ 316.761
SCANNER	403101	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCEFALO	HOSP y URG	SI	\$ 175.539	\$ 263.309
SCANNER	403102	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE TORAX	HOSP y URG	SI	\$ 264.269	\$ 396.404
SCANNER	403103	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	HOSP y URG	SI	\$ 244.685	\$ 367.028
SCANNER	403104	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	HOSP y URG	SI	\$ 128.845	\$ 193.268
SCANNER	403105	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	HOSP y URG	SI	\$ 105.190	\$ 157.785
RNM	405001	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO ENCEFALICA U OIDOS, BILATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 279.616	\$ 419.424
RNM	405002	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOTALAMO - HIPOFISIS	HOSP y URG	SI	\$ 291.168	\$ 436.752
RNM	405003	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	HOSP y URG	SI	\$ 265.216	\$ 397.824
RNM	405004	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	HOSP y URG	SI	\$ 280.640	\$ 420.960
RNM	405005	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	HOSP y URG	SI	\$ 279.616	\$ 419.424
RNM	405006	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA DORSAL	HOSP y URG	SI	\$ 291.168	\$ 436.752
RNM	405007	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	HOSP y URG	SI	\$ 279.616	\$ 419.424
RNM	405016	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	HOSP y URG	SI	\$ 491.295	\$ 736.943
RNM	405017	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ENCEFALO	HOSP y URG	SI	\$ 299.648	\$ 449.472
RNM	405018	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE CUELLO	HOSP y URG	SI	\$ 308.128	\$ 462.192
RNM	405020	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	HOSP y URG	SI	\$ 287.760	\$ 431.640
RNM	405021	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE PELVIS	HOSP y URG	SI	\$ 291.168	\$ 436.752

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2020	Horario inhábil
RNM	405009	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX (CORAZON, ESTERNON,	HOSP y URG	SI	\$ 299.648	\$ 449.472
RNM	405010	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	HOSP y URG	SI	\$ 279.616	\$ 419.424
RNM	405011	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS. INCLUYE: OSTEOARTICULAR DE	HOSP y URG	SI	\$ 279.616	\$ 419.424
RNM	405013	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA	HOSP y URG	SI	\$ 229.264	\$ 343.896
RNM	405024	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO O MUÑECA	HOSP y URG	SI	\$ 245.696	\$ 368.544
RNM	405025	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	HOSP y URG	SI	\$ 238.736	\$ 358.104
RNM	405026	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO	HOSP y URG	SI	\$ 238.736	\$ 358.104
RNM	405027	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO	HOSP y URG	SI	\$ 229.264	\$ 343.896
RNM	405028	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	HOSP y URG	SI	\$ 229.264	\$ 343.896
RNM	405029	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA	HOSP y URG	SI	\$ 235.952	\$ 353.928
RNM	405030	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO O CADERA. UNILATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 238.736	\$ 358.104
RNM	405098	COLANGIORESONANCIA	HOSP y URG	SI	\$ 187.312	\$ 280.968
Anatomia patologia	801001	CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU Y	HOSP y URG	SI	\$ 14.541	\$ 21.812
Anatomia patologia	801002	CITOLOGIA ASPIRATIVA (POR PUNCION); POR CADA ORGANO	HOSP y URG	SI	\$ 21.530	\$ 32.295
Anatomia patologia	801004	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS DE	HOSP y URG	SI	\$ 62.976	\$ 94.464
Anatomia patologia	801005	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS HISTOQUIMICAS	HOSP y URG	SI	\$ 46.029	\$ 69.044
Anatomia patologia	801006	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA CONTEMPORANEA (RAPIDA)	HOSP y URG	SI	\$ 61.184	\$ 91.776
Anatomia patologia	801007	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TINCION CORRIENTE DE BIOPSIA	HOSP y URG	SI	\$ 61.184	\$ 91.776
Anatomia patologia	801008	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA (POR	HOSP y URG	SI	\$ 45.888	\$ 68.832
POLISOMNOGRAFIA	171889	Dia Cama Polisomnografia	HOSP	NO	\$ 72.030	\$ 72.030
POLISOMNOGRAFIA	1101045	Procedimiento Polisomnografia	HOSP	NO	\$ 360.150	\$ 360.150