



## ARANCEL DE PRESTACIONES 2021 Particular

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
Anatomía patología	801004	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS DE	AMB	NO	\$ 61.402	\$ 61.402
Anatomía patología	801007	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TINCION CORRIENTE DE BIOPSIA	AMB	NO	\$ 59.654	\$ 59.654
Anatomía patología	801004	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS DE	HOSP y URG	SI	\$ 61.402	\$ 92.102
Anatomía patología	801006	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA CONTEMPORANEA (RAPIDA)	HOSP y URG	SI	\$ 79.539	\$ 119.309
Anatomía patología	801007	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TINCION CORRIENTE DE BIOPSIA	HOSP y URG	SI	\$ 59.654	\$ 89.482
Anatomía patología	801005	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS HISTOQUIMICAS	AMB	NO	\$ 44.881	\$ 44.881
Anatomía patología	801005	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS HISTOQUIMICAS	HOSP y URG	SI	\$ 44.881	\$ 67.322
Anatomía patología	801008	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA (POR	AMB	NO	\$ 30.926	\$ 30.926
Anatomía patología	801008	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA (POR	HOSP y URG	SI	\$ 30.926	\$ 46.389
Anatomía patología	801002	CITOLOGIA ASPIRATIVA (POR PUNCION); POR CADA ORGANO	AMB	NO	\$ 20.998	\$ 20.998
Anatomía patología	801002	CITOLOGIA ASPIRATIVA (POR PUNCION); POR CADA ORGANO	HOSP y URG	SI	\$ 20.998	\$ 31.496
Anatomía patología	801001	CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU Y	AMB	NO	\$ 16.533	\$ 16.533
Anatomía patología	801001	CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU Y	HOSP y URG	SI	\$ 16.533	\$ 24.800
Banco de sangre	171812	Tranfusión PFC en pabellón	HOSP y URG	SI	\$ 294.522	\$ 441.782
Banco de sangre	171810	Tranfusión Globulos Rojos en Sala	HOSP y URG	SI	\$ 259.173	\$ 388.760
Banco de sangre	171813	Tranfusión Globulos Rojos Pabellón	HOSP y URG	SI	\$ 237.539	\$ 356.308
Banco de sangre	171811	Tranfusión PFC en Sala	HOSP y URG	SI	\$ 202.193	\$ 303.289
Banco de sangre	171816	Autotransfusión - Predeposito	HOSP y URG	SI	\$ 203.254	\$ 304.881
Banco de sangre	171815	Procedimiento Sangría	HOSP y URG	SI	\$ 51.255	\$ 76.883
Banco de sangre	3800000	Filtro	HOSP y URG	SI	\$ 40.101	\$ 60.152
Camas	20120100	Cuidados Intensivos (U.C.I.) adultos	HOSP	NO	\$ 931.273	\$ 931.273
Camas	20130100	Cuidados Intermedios (U.T.I.) adultos	HOSP	NO	\$ 665.887	\$ 665.887
Camas	20110100	Hab. Aislamiento	HOSP	NO	\$ 595.884	\$ 595.884
Camas	20100101	Hab. Individual VIP	HOSP	NO	\$ 437.532	\$ 437.532
Camas	20100100	Hab. Individual	HOSP	NO	\$ 319.105	\$ 319.105
Camas	20100200	Hab. Doble	HOSP	NO	\$ 192.115	\$ 192.115
Camas	20140400	Incubadora	HOSP	NO	\$ 172.579	\$ 172.579
Camas	20140700	Hab. Observación	HOSP	NO	\$ 130.026	\$ 130.026
Camas	20140704	Ambulatorio ( Hasta 6 horas)	HOSP	NO	\$ 86.000	\$ 86.000
Camas	20140300	Sala Cuna	HOSP	NO	\$ 109.078	\$ 109.078
Camas	121314	Cuidados Intensivos (U.C.I. adultos por hora)	HOSP	NO	\$ 43.454	\$ 43.454
Camas	121315	Cuidados Intermedio (U.T.I. adulto por hora)	HOSP	NO	\$ 31.009	\$ 31.009
Camas	20140701	Ambulatorio (Hasta 30 minutos)	HOSP	NO	\$ 14.888	\$ 14.888
Camas	20140702	Ambulatorio (Hasta 1 hora)	HOSP	NO	\$ 28.062	\$ 28.062
Consulta de Urgencia	101002	Consulta de urgencia inhabil adulto pediátrico	URG	NO	\$ 77.670	\$ 77.670
Consulta de Urgencia	101001	Consulta de urgencia habil adulto pediátrico	URG	NO	\$ 51.780	\$ 51.780
Densitometría	501134	DENSITOMETRIA OSEA A FOTON DOBLE, COLUMNA Y CADERA	HOSP y URG	SI	\$ 97.065	\$ 145.598
Densitometría	501134	DENSITOMETRIA OSEA A FOTON DOBLE, COLUMNA Y CADERA	AMB	NO	\$ 69.782	\$ 69.782
ECOTOMOGRAFIA	404118	ECOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFERICA	HOSP y URG	SI	\$ 160.560	\$ 240.840
ECOTOMOGRAFIA	404118	ECOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFERICA	HOSP y URG	SI	\$ 160.560	\$ 240.840
ECOTOMOGRAFIA	404119	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	HOSP y URG	SI	\$ 160.560	\$ 240.840
ECOTOMOGRAFIA	404121	ECOGRAFIA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	HOSP y URG	SI	\$ 166.202	\$ 249.304
ECOTOMOGRAFIA	404122	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	HOSP y URG	SI	\$ 160.560	\$ 240.840
ECOTOMOGRAFIA	404118	ECOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFERICA	AMB	NO	\$ 159.627	\$ 159.627
ECOTOMOGRAFIA	404118	ECOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFERICA	AMB	NO	\$ 159.627	\$ 159.627
ECOTOMOGRAFIA	404119	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	AMB	NO	\$ 159.627	\$ 159.627
ECOTOMOGRAFIA	404121	ECOGRAFIA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	AMB	NO	\$ 166.202	\$ 166.202
ECOTOMOGRAFIA	404122	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	AMB	NO	\$ 159.627	\$ 159.627
ECOTOMOGRAFIA	404003	ECOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO, VIA BILIAR, VESICULA,	HOSP y URG	SI	\$ 70.466	\$ 105.699
ECOTOMOGRAFIA	404003	ECOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO, VIA BILIAR, VESICULA,	AMB	NO	\$ 70.044	\$ 70.044
ECOTOMOGRAFIA	404007	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION,	HOSP y URG	SI	\$ 54.542	\$ 81.813
ECOTOMOGRAFIA	404008	ECOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCEDIMIENTO	HOSP y URG	SI	\$ 54.542	\$ 81.813
ECOTOMOGRAFIA	404011	ECOGRAFIA ENCEFALICA (RN O LACTANTE)	HOSP y URG	SI	\$ 52.229	\$ 78.343
ECOTOMOGRAFIA	404010	ECOGRAFIA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	HOSP y URG	SI	\$ 48.973	\$ 73.460
ECOTOMOGRAFIA	404012	ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	HOSP y URG	SI	\$ 48.973	\$ 73.460
ECOTOMOGRAFIA	404014	ECOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS) (INCLUYE DOPPLER)	HOSP y URG	SI	\$ 48.973	\$ 73.460
ECOTOMOGRAFIA	404015	ECOGRAFIA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	HOSP y URG	SI	\$ 48.973	\$ 73.460
ECOTOMOGRAFIA	404016	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELETICA (CADA ZONA	HOSP y URG	SI	\$ 48.973	\$ 73.460
ECOTOMOGRAFIA	404007	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION,	AMB	NO	\$ 54.230	\$ 54.230

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2020	Horario inhábil
ECOTOMOGRAFIA	404008	ECOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCEDIMIENTO	AMB	NO	\$ 54.230	\$ 54.230
ECOTOMOGRAFIA	404011	ECOGRAFIA ENCEFALICA (RN O LACTANTE)	AMB	NO	\$ 52.229	\$ 52.229
ECOTOMOGRAFIA	404010	ECOGRAFIA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	AMB	NO	\$ 48.672	\$ 48.672
ECOTOMOGRAFIA	404012	ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	AMB	NO	\$ 48.672	\$ 48.672
ECOTOMOGRAFIA	404014	ECOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS) (INCLUYE DOPPLER)	AMB	NO	\$ 48.672	\$ 48.672
ECOTOMOGRAFIA	404015	ECOGRAFIA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	AMB	NO	\$ 48.672	\$ 48.672
ECOTOMOGRAFIA	404016	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELETICA (CADA ZONA	AMB	NO	\$ 48.672	\$ 48.672
ECOTOMOGRAFIA	404005	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	HOSP y URG	SI	\$ 39.219	\$ 58.829
ECOTOMOGRAFIA	404009	ECOGRAFIA PELVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PROSTATA)	HOSP y URG	SI	\$ 39.219	\$ 58.829
ECOTOMOGRAFIA	404006	ECOGRAFIA GINECOLOGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA CON	HOSP y URG	SI	\$ 37.336	\$ 56.004
ECOTOMOGRAFIA	404005	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	AMB	NO	\$ 39.000	\$ 39.000
ECOTOMOGRAFIA	404009	ECOGRAFIA PELVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PROSTATA)	AMB	NO	\$ 39.000	\$ 39.000
ECOTOMOGRAFIA	404006	ECOGRAFIA GINECOLOGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA CON	AMB	NO	\$ 37.128	\$ 37.128
Kinesiologia	601104	Atención Kinesiológica Integral UPC (Intensivo e Intermedio)	HOSP y URG	NO	\$ 58.080	\$ 58.080
Kinesiologia	601103	Atención Kinesiológica Integral en Pacientes hospitalizados	HOSP y URG	NO	\$ 30.780	\$ 30.780
Kinesiologia	601102	Atención Kinesiológica Integral Ambulatoria o Domiciliaria	AMB	NO	\$ 18.720	\$ 18.720
Kinesiologia	601101	EVALUACION KINESIOLÓGICA INTEGRAL	AMB / HOSP / URG	NO	\$ 9.120	\$ 9.120
LAB Cardiologia	1701045	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	HOSP y URG	SI	\$ 320.905	\$ 481.358
LAB Cardiologia	1701007	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE COD. 17-01-	HOSP y URG	SI	\$ 225.628	\$ 338.442
LAB Cardiologia	1701007	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE COD. 17-01-	AMB	NO	\$ 190.215	\$ 190.215
LAB Cardiologia	1701045	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	AMB	NO	\$ 320.905	\$ 320.905
LAB Cardiologia	1701006	E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES, POR EJ.	HOSP y URG	SI	\$ 118.222	\$ 177.333
LAB Cardiologia	1701003	ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO	HOSP y URG	SI	\$ 101.972	\$ 152.958
LAB Cardiologia	1701006	E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES, POR EJ.	AMB	NO	\$ 99.675	\$ 99.675
LAB Cardiologia	1701009	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL CONTINUO	HOSP y URG	SI	\$ 82.576	\$ 123.864
LAB Cardiologia	1701003	ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO	AMB	NO	\$ 78.098	\$ 78.098
LAB Cardiologia	1701009	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL CONTINUO	AMB	NO	\$ 63.242	\$ 63.242
LAB Cardiologia	1701001	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4	HOSP y URG	SI	\$ 24.830	\$ 37.245
LAB Cardiologia	1701001	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4	AMB	NO	\$ 19.032	\$ 19.032
LAB Ginecologico	2001009	& MONITOREO BASAL CON INFORME	HOSP y URG	SI	\$ 23.031	\$ 34.546
LAB Ginecologico	2001009	& MONITOREO BASAL CON INFORME	AMB	NO	\$ 23.031	\$ 23.031
LAB Otorrino	1301020	# EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR	AMB	NO	\$ 62.935	\$ 62.935
LAB Otorrino	1301019	# TEST DE GLICEROL (CON 3 AUDIOMETRIAS)	AMB	NO	\$ 56.869	\$ 56.869
LAB Otorrino	1301002	& RINOMANOMETRIA C/S VASOCONTRACTOR	AMB	NO	\$ 57.846	\$ 57.846
LAB Otorrino	1301008	# AUDIOMETRIA NIÑOS	AMB	NO	\$ 33.156	\$ 33.156
LAB Otorrino	1301021	# AUDIOMETRIA ADULTOS	AMB	NO	\$ 28.325	\$ 28.325
LAB Otorrino	1301009	# IMPEDANCIOMETRIA	AMB	NO	\$ 21.134	\$ 21.134
LAB Otorrino	1301016	# FUNCION TUBARIA	AMB	NO	\$ 14.272	\$ 14.272
LAB Urologia	1901011	UROFLUJOMETRIA (PROC.AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 43.966	\$ 65.949
LAB Urologia	1901011	UROFLUJOMETRIA (PROC.AUT.)	AMB	NO	\$ 42.275	\$ 42.275
Laboratorio	305085	ANTICUERPOS ANTI LKM-1	HOSP y URG	SI	\$ 55.245	\$ 82.867
Laboratorio	305085	ANTICUERPOS ANTI LKM-1	AMB	NO	\$ 49.552	\$ 49.552
Laboratorio	306091	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGRAMA CON CIM. 2	HOSP y URG	SI	\$ 44.301	\$ 66.452
Laboratorio	305082	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA), C-ANCA Y	HOSP y URG	SI	\$ 42.374	\$ 63.560
Laboratorio	306091	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGRAMA CON CIM. 2	AMB	NO	\$ 40.752	\$ 40.752
Laboratorio	305082	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA), C-ANCA Y	AMB	NO	\$ 38.984	\$ 38.984
Laboratorio	303031	INSULINA, CURVA DE (MINIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE	HOSP y URG	SI	\$ 36.043	\$ 54.064
Laboratorio	303123	INDICE ANDROGENICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	HOSP y URG	SI	\$ 33.775	\$ 50.662
Laboratorio	303031	INSULINA, CURVA DE (MINIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE	AMB	NO	\$ 33.165	\$ 33.165
Laboratorio	305084	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS G-M-A),	HOSP y URG	SI	\$ 32.357	\$ 48.536
Laboratorio	303047	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	HOSP y URG	SI	\$ 32.319	\$ 48.479
Laboratorio	303048	IGFBP3, IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING	HOSP y URG	SI	\$ 32.319	\$ 48.479
Laboratorio	306016	NEISSERIA GONORRHOEA (GONOCOCCO)	AMB	NO	\$ 36.192	\$ 36.192
Laboratorio	303046	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	HOSP y URG	SI	\$ 31.790	\$ 47.684
Laboratorio	303123	INDICE ANDROGENICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	AMB	NO	\$ 31.077	\$ 31.077
Laboratorio	305084	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS G-M-A),	AMB	NO	\$ 29.756	\$ 29.756
Laboratorio	303047	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	AMB	NO	\$ 29.738	\$ 29.738
Laboratorio	303048	IGFBP3, IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING	AMB	NO	\$ 29.738	\$ 29.738
Laboratorio	303046	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	AMB	NO	\$ 29.238	\$ 29.238
Laboratorio	305181	ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)	HOSP y URG	SI	\$ 28.879	\$ 43.318

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2020	Horario inhábil
Laboratorio	305081	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL	HOSP y URG	SI	\$ 28.464	\$ 42.695
Laboratorio	301095	DIMERO-D	HOSP y URG	SI	\$ 27.915	\$ 41.873
Laboratorio	305086	ANTICUERPOS CONTRA PEPTIDOS DEAMINADOS DE GLIADINA IGG E IGA	HOSP y URG	SI	\$ 27.632	\$ 41.448
Laboratorio	302076	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA	HOSP y URG	SI	\$ 27.272	\$ 40.909
Laboratorio	302027	TROPONINA	HOSP y URG	SI	\$ 26.498	\$ 39.747
Laboratorio	305081	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL	AMB	NO	\$ 26.186	\$ 26.186
Laboratorio	305181	ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)	AMB	NO	\$ 25.823	\$ 25.823
Laboratorio	305086	ANTICUERPOS CONTRA PEPTIDOS DEAMINADOS DE GLIADINA IGG E IGA	AMB	NO	\$ 25.418	\$ 25.418
Laboratorio	302076	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA	AMB	NO	\$ 25.097	\$ 25.097
Laboratorio	301095	DIMERO-D	AMB	NO	\$ 24.961	\$ 24.961
Laboratorio	302027	TROPONINA	AMB	NO	\$ 24.365	\$ 24.365
Laboratorio	305170	ANTIGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	HOSP y URG	SI	\$ 24.136	\$ 36.203
Laboratorio	305070	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	HOSP y URG	SI	\$ 23.776	\$ 35.664
Laboratorio	305170	ANTIGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	AMB	NO	\$ 22.188	\$ 22.188
Laboratorio	302075	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12	HOSP y URG	SI	\$ 21.980	\$ 32.971
Laboratorio	305070	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	AMB	NO	\$ 21.884	\$ 21.884
Laboratorio	303001	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	HOSP y URG	SI	\$ 21.527	\$ 32.291
Laboratorio	302082	FENILALANINA CUANTITATIVA EN GOTAS DE SANGRE SECA	HOSP y URG	SI	\$ 21.508	\$ 32.262
Laboratorio	306081	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	HOSP y URG	SI	\$ 21.225	\$ 31.837
Laboratorio	303018	PARATHORMONA, HORMONA PARATIROIDEA O PTH.	HOSP y URG	SI	\$ 21.055	\$ 31.582
Laboratorio	308044	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL, ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA	HOSP y URG	SI	\$ 20.355	\$ 30.532
Laboratorio	302075	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12	AMB	NO	\$ 20.224	\$ 20.224
Laboratorio	303001	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	AMB	NO	\$ 19.814	\$ 19.814
Laboratorio	302082	FENILALANINA CUANTITATIVA EN GOTAS DE SANGRE SECA	AMB	NO	\$ 19.796	\$ 19.796
Laboratorio	303021	RENINA	HOSP y URG	SI	\$ 19.561	\$ 29.342
Laboratorio	306081	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	AMB	NO	\$ 19.528	\$ 19.528
Laboratorio	305083	DETERMINACION DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE	HOSP y URG	SI	\$ 19.505	\$ 29.258
Laboratorio	303018	PARATHORMONA, HORMONA PARATIROIDEA O PTH.	AMB	NO	\$ 19.367	\$ 19.367
Laboratorio	306080	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	HOSP y URG	SI	\$ 19.146	\$ 28.719
Laboratorio	305010	BETA-2-MICROGLOBULINA	HOSP y URG	SI	\$ 19.014	\$ 28.521
Laboratorio	305005	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI	HOSP y URG	SI	\$ 18.957	\$ 28.435
Laboratorio	308044	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL, ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA	AMB	NO	\$ 18.743	\$ 18.743
Laboratorio	303002	ALDOSTERONA	HOSP y URG	SI	\$ 18.484	\$ 27.726
Laboratorio	303007	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	HOSP y URG	SI	\$ 18.484	\$ 27.726
Laboratorio	303025	TIROGLOBULINA	HOSP y URG	SI	\$ 18.484	\$ 27.726
Laboratorio	303029	17 - HIDROXIPROGESTERONA	HOSP y URG	SI	\$ 18.484	\$ 27.726
Laboratorio	305009	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	HOSP y URG	SI	\$ 18.484	\$ 27.726
Laboratorio	306076	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	HOSP y URG	SI	\$ 18.446	\$ 27.669
Laboratorio	306074	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTALES C/U	AMB	NO	\$ 18.803	\$ 18.803
Laboratorio	303008	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	HOSP y URG	SI	\$ 18.201	\$ 27.302
Laboratorio	303021	RENINA	AMB	NO	\$ 17.993	\$ 17.993
Laboratorio	306080	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	AMB	NO	\$ 17.618	\$ 17.618
Laboratorio	302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	AMB	NO	\$ 22.851	\$ 22.851
Laboratorio	305010	BETA-2-MICROGLOBULINA	AMB	NO	\$ 17.511	\$ 17.511
Laboratorio	305083	DETERMINACION DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE	AMB	NO	\$ 17.511	\$ 17.511
Laboratorio	305005	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI	AMB	NO	\$ 17.457	\$ 17.457
Laboratorio	302070	APOLIPOPROTEINAS (A1, B U OTRAS)	HOSP y URG	SI	\$ 17.350	\$ 26.025
Laboratorio	303002	ALDOSTERONA	AMB	NO	\$ 16.993	\$ 16.993
Laboratorio	303007	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	AMB	NO	\$ 16.993	\$ 16.993
Laboratorio	303025	TIROGLOBULINA	AMB	NO	\$ 16.993	\$ 16.993
Laboratorio	303029	17 - HIDROXIPROGESTERONA	AMB	NO	\$ 16.993	\$ 16.993
Laboratorio	305009	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	AMB	NO	\$ 16.993	\$ 16.993
Laboratorio	306076	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	AMB	NO	\$ 16.958	\$ 16.958
Laboratorio	303008	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	AMB	NO	\$ 16.743	\$ 16.743
Laboratorio	302061	PROTEINAS, ELECTROFORESIS (INCLUYE COD. 03-02-060)	HOSP y URG	SI	\$ 16.424	\$ 24.637
Laboratorio	308019	PROTEINAS, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE PROTEINAS TOTALES) EN	HOSP y URG	SI	\$ 16.424	\$ 24.637
Laboratorio	303023	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 16.367	\$ 24.551
Laboratorio	302034	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL TOTAL,	HOSP y URG	SI	\$ 16.273	\$ 24.410
Laboratorio	306023	CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	HOSP y URG	SI	\$ 15.989	\$ 23.983
Laboratorio	305031	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS AUTOMATIZADAS	HOSP y URG	SI	\$ 15.838	\$ 23.757

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2020	Horario inhábil
Laboratorio	308039	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO; CELULAS ANARANJADAS,	HOSP y URG	SI	\$ 15.574	\$ 23.360
Laboratorio	302070	APOLIPOPROTEINAS (A1, B U OTRAS)	AMB	NO	\$ 15.565	\$ 15.565
Laboratorio	306079	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	HOSP y URG	SI	\$ 16.514	\$ 24.771
Laboratorio	305007	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS	HOSP y URG	SI	\$ 15.214	\$ 22.821
Laboratorio	302048	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO),	HOSP y URG	SI	\$ 15.158	\$ 22.737
Laboratorio	302061	PROTEINAS, ELECTROFORESIS (INCLUYE COD. 03-02-060)	AMB	NO	\$ 15.101	\$ 15.101
Laboratorio	308019	PROTEINAS, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE PROTEINAS TOTALES) EN	AMB	NO	\$ 15.101	\$ 15.101
Laboratorio	303023	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	AMB	NO	\$ 15.048	\$ 15.048
Laboratorio	302034	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL TOTAL,	AMB	NO	\$ 14.958	\$ 14.958
Laboratorio	303035	CORTISOL LIBRE URINARIO	HOSP y URG	SI	\$ 14.780	\$ 22.170
Laboratorio	306069	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (ADENOVIRUS,	HOSP y URG	SI	\$ 17.306	\$ 25.958
Laboratorio	306023	CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	AMB	NO	\$ 14.708	\$ 14.708
Laboratorio	305031	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS AUTOMATIZADAS	AMB	NO	\$ 14.566	\$ 14.566
Laboratorio	306090	TEST RAPIDO DE DETECCION DE STREPTOCOCCUS.	HOSP y URG	SI	\$ 14.401	\$ 21.602
Laboratorio	308039	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO; CELULAS ANARANJADAS,	AMB	NO	\$ 14.334	\$ 14.334
Laboratorio	301026	FERRITINA	HOSP y URG	SI	\$ 14.213	\$ 21.320
Laboratorio	306037	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	HOSP y URG	SI	\$ 15.347	\$ 23.020
Laboratorio	306061	PARASITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y	HOSP y URG	SI	\$ 14.175	\$ 21.263
Laboratorio	306169	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	HOSP y URG	SI	\$ 14.099	\$ 21.149
Laboratorio	303003	ANDROSTENEDIONA	HOSP y URG	SI	\$ 14.005	\$ 21.008
Laboratorio	303006	CORTISOL	HOSP y URG	SI	\$ 14.005	\$ 21.008
Laboratorio	303022	TESTOSTERONA EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 14.005	\$ 21.008
Laboratorio	303039	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA; TITULACION POR	HOSP y URG	SI	\$ 14.005	\$ 21.008
Laboratorio	305001	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	HOSP y URG	SI	\$ 14.005	\$ 21.008
Laboratorio	305028	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	HOSP y URG	SI	\$ 14.005	\$ 21.008
Laboratorio	305007	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS	AMB	NO	\$ 13.994	\$ 13.994
Laboratorio	302048	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO),	AMB	NO	\$ 13.941	\$ 13.941
Laboratorio	301002	ACIDO FOLICO O FOLATOS	HOSP y URG	SI	\$ 14.992	\$ 22.487
Laboratorio	301082	TRANSFERRINA	HOSP y URG	SI	\$ 13.797	\$ 20.695
Laboratorio	305029	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECIFICAS, C/U	HOSP y URG	SI	\$ 13.797	\$ 20.695
Laboratorio	306070	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS,	HOSP y URG	SI	\$ 13.759	\$ 20.638
Laboratorio	301030	FIERRO, CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	HOSP y URG	SI	\$ 13.608	\$ 20.411
Laboratorio	303014	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA (CUANTIFICACION)	HOSP y URG	SI	\$ 13.608	\$ 20.411
Laboratorio	303015	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	HOSP y URG	SI	\$ 13.608	\$ 20.411
Laboratorio	303016	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	HOSP y URG	SI	\$ 13.608	\$ 20.411
Laboratorio	303019	PROGESTERONA	HOSP y URG	SI	\$ 13.608	\$ 20.411
Laboratorio	303020	PROLACTINA (PRL)	HOSP y URG	SI	\$ 13.608	\$ 20.411
Laboratorio	303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	HOSP y URG	SI	\$ 13.608	\$ 20.411
Laboratorio	305003	ALFA FETOPROTEINAS	HOSP y URG	SI	\$ 13.608	\$ 20.411
Laboratorio	303035	CORTISOL LIBRE URINARIO	AMB	NO	\$ 13.602	\$ 13.602
Laboratorio	303017	INSULINA	HOSP y URG	SI	\$ 13.363	\$ 20.044
Laboratorio	303030	ESTRADIOL (17-BETA)	HOSP y URG	SI	\$ 13.363	\$ 20.044
Laboratorio	306170	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER	HOSP y URG	SI	\$ 13.363	\$ 20.044
Laboratorio	306090	TEST RAPIDO DE DETECCION DE STREPTOCOCCUS.	AMB	NO	\$ 13.245	\$ 13.245
Laboratorio	306069	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (ADENOVIRUS,	AMB	NO	\$ 17.306	\$ 17.306
Laboratorio	301026	FERRITINA	AMB	NO	\$ 13.084	\$ 13.084
Laboratorio	306061	PARASITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y	AMB	NO	\$ 13.048	\$ 13.048
Laboratorio	306169	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	AMB	NO	\$ 12.959	\$ 12.959
Laboratorio	303003	ANDROSTENEDIONA	AMB	NO	\$ 12.888	\$ 12.888
Laboratorio	303006	CORTISOL	AMB	NO	\$ 12.888	\$ 12.888
Laboratorio	303022	TESTOSTERONA EN SANGRE	AMB	NO	\$ 12.888	\$ 12.888
Laboratorio	303039	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA; TITULACION POR	AMB	NO	\$ 12.888	\$ 12.888
Laboratorio	305001	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	AMB	NO	\$ 12.888	\$ 12.888
Laboratorio	305028	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	AMB	NO	\$ 12.888	\$ 12.888
Laboratorio	306037	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	AMB	NO	\$ 15.347	\$ 15.347
Laboratorio	302025	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	HOSP y URG	SI	\$ 12.852	\$ 19.278
Laboratorio	301082	TRANSFERRINA	AMB	NO	\$ 12.674	\$ 12.674
Laboratorio	305029	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECIFICAS, C/U	AMB	NO	\$ 12.674	\$ 12.674
Laboratorio	306070	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS,	AMB	NO	\$ 12.656	\$ 12.656
Laboratorio	301030	FIERRO, CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	AMB	NO	\$ 12.513	\$ 12.513

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2020	Horario inhábil
Laboratorio	303014	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA (CUANTIFICACION)	AMB	NO	\$ 12.513	\$ 12.513
Laboratorio	303015	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	AMB	NO	\$ 12.513	\$ 12.513
Laboratorio	303016	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	AMB	NO	\$ 12.513	\$ 12.513
Laboratorio	303019	PROGESTERONA	AMB	NO	\$ 12.513	\$ 12.513
Laboratorio	303020	PROLACTINA (PRL)	AMB	NO	\$ 12.513	\$ 12.513
Laboratorio	303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	AMB	NO	\$ 12.513	\$ 12.513
Laboratorio	305003	ALFA FETOPROTEINAS	AMB	NO	\$ 12.513	\$ 12.513
Laboratorio	303017	INSULINA	AMB	NO	\$ 12.317	\$ 12.317
Laboratorio	303030	ESTRADIOL (17-BETA)	AMB	NO	\$ 12.317	\$ 12.317
Laboratorio	306170	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER	AMB	NO	\$ 12.317	\$ 12.317
Laboratorio	305008	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TECNICA DE LATEX	HOSP y URG	SI	\$ 12.209	\$ 18.314
Laboratorio	305012	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	HOSP y URG	SI	\$ 12.209	\$ 18.314
Laboratorio	305027	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	HOSP y URG	SI	\$ 12.209	\$ 18.314
Laboratorio	305020	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT, WAALER ROSE,	HOSP y URG	SI	\$ 12.039	\$ 18.059
Laboratorio	301041	HEMOGLOBINA GLICADA A1C	HOSP y URG	SI	\$ 11.831	\$ 17.746
Laboratorio	303024	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO O R.N.)	HOSP y URG	SI	\$ 11.831	\$ 17.746
Laboratorio	303027	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	HOSP y URG	SI	\$ 11.831	\$ 17.746
Laboratorio	303028	TRİYODOTIRONINA (T3)	HOSP y URG	SI	\$ 11.831	\$ 17.746
Laboratorio	302025	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	AMB	NO	\$ 11.817	\$ 11.817
Laboratorio	301029	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	HOSP y URG	SI	\$ 11.605	\$ 17.407
Laboratorio	305026	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	HOSP y URG	SI	\$ 11.491	\$ 17.236
Laboratorio	308045	AMILASA EN LIQUIDOS BIOLOGICOS	HOSP y URG	SI	\$ 11.303	\$ 16.954
Laboratorio	305008	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TECNICA DE LATEX	AMB	NO	\$ 11.246	\$ 11.246
Laboratorio	305012	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	AMB	NO	\$ 11.246	\$ 11.246
Laboratorio	305027	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	AMB	NO	\$ 11.246	\$ 11.246
Laboratorio	305020	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT, WAALER ROSE,	AMB	NO	\$ 11.085	\$ 11.085
Laboratorio	301041	HEMOGLOBINA GLICADA A1C	AMB	NO	\$ 10.889	\$ 10.889
Laboratorio	303024	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO O R.N.)	AMB	NO	\$ 10.889	\$ 10.889
Laboratorio	303027	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	AMB	NO	\$ 10.889	\$ 10.889
Laboratorio	303028	TRİYODOTIRONINA (T3)	AMB	NO	\$ 10.889	\$ 10.889
Laboratorio	306007	COPROCULTIVO, C/U	HOSP y URG	SI	\$ 10.830	\$ 16.245
Laboratorio	301029	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	AMB	NO	\$ 10.674	\$ 10.674
Laboratorio	305026	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	AMB	NO	\$ 10.567	\$ 10.567
Laboratorio	308029	ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO, CON O SIN OBSERVACION	HOSP y URG	SI	\$ 10.471	\$ 15.706
Laboratorio	306056	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCOPICO DE ("ACAROTEST"): DE 6	HOSP y URG	SI	\$ 10.395	\$ 15.592
Laboratorio	308045	AMILASA EN LIQUIDOS BIOLOGICOS	AMB	NO	\$ 10.389	\$ 10.389
Laboratorio	306059	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	HOSP y URG	SI	\$ 10.339	\$ 15.508
Laboratorio	302004	LACTATO EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 9.979	\$ 14.969
Laboratorio	306007	COPROCULTIVO, C/U	AMB	NO	\$ 9.960	\$ 9.960
Laboratorio	302046	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2,	HOSP y URG	SI	\$ 9.790	\$ 14.685
Laboratorio	308029	ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO, CON O SIN OBSERVACION	AMB	NO	\$ 9.621	\$ 9.621
Laboratorio	306056	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCOPICO DE ("ACAROTEST"): DE 6	AMB	NO	\$ 9.568	\$ 9.568
Laboratorio	306059	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	AMB	NO	\$ 9.514	\$ 9.514
Laboratorio	302026	CREATINQUINASA CK - TOTAL	HOSP y URG	SI	\$ 9.488	\$ 14.232
Laboratorio	306011	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER	HOSP y URG	SI	\$ 9.431	\$ 14.146
Laboratorio	306039	TIFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACION (EBERTH H Y O,	HOSP y URG	SI	\$ 9.280	\$ 13.919
Laboratorio	302004	LACTATO EN SANGRE	AMB	NO	\$ 9.175	\$ 9.175
Laboratorio	302019	CERULOPLASMINA	HOSP y URG	SI	\$ 9.109	\$ 13.664
Laboratorio	306008	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y	HOSP y URG	SI	\$ 8.958	\$ 13.437
Laboratorio	301050	ISOINMUNIZACION, DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	HOSP y URG	SI	\$ 8.864	\$ 13.296
Laboratorio	302046	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2,	AMB	NO	\$ 8.800	\$ 8.800
Laboratorio	306039	TIFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACION (EBERTH H Y O,	AMB	NO	\$ 8.764	\$ 8.764
Laboratorio	302026	CREATINQUINASA CK - TOTAL	AMB	NO	\$ 8.747	\$ 8.747
Laboratorio	306011	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER	AMB	NO	\$ 8.675	\$ 8.675
Laboratorio	302019	CERULOPLASMINA	AMB	NO	\$ 8.372	\$ 8.372
Laboratorio	306008	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y	AMB	NO	\$ 8.229	\$ 8.229
Laboratorio	308010	CITOLOGICO C/S TINCION (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO	HOSP y URG	SI	\$ 8.222	\$ 12.333
Laboratorio	306117	CULTIVO PARA HONGOS FILAMENTOSOS	HOSP y URG	SI	\$ 7.956	\$ 11.935
Laboratorio	301050	ISOINMUNIZACION, DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	AMB	NO	\$ 7.943	\$ 7.943
Laboratorio	306042	V.D.R.L.	HOSP y URG	SI	\$ 7.919	\$ 11.879

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2020	Horario inhábil
Laboratorio	301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS,	HOSP y URG	SI	\$ 7.768	\$ 11.652
Laboratorio	302021	COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	HOSP y URG	SI	\$ 7.768	\$ 11.652
Laboratorio	302055	LITIO EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 7.768	\$ 11.652
Laboratorio	302056	MAGNESIO EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 7.768	\$ 11.652
Laboratorio	302024	CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 7.673	\$ 11.510
Laboratorio	308010	CITOLOGICO C/S TINCION (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO	AMB	NO	\$ 7.568	\$ 7.568
Laboratorio	308046	LIPASA EN LIQUIDOS BIOLOGICOS	HOSP y URG	SI	\$ 7.409	\$ 11.113
Laboratorio	309013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	HOSP y URG	SI	\$ 7.409	\$ 11.113
Laboratorio	306117	CULTIVO PARA HONGOS FILAMENTOSOS	AMB	NO	\$ 7.319	\$ 7.319
Laboratorio	306042	V.D.R.L.	AMB	NO	\$ 7.283	\$ 7.283
Laboratorio	301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS,	AMB	NO	\$ 7.140	\$ 7.140
Laboratorio	302021	COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	AMB	NO	\$ 7.140	\$ 7.140
Laboratorio	302055	LITIO EN SANGRE	AMB	NO	\$ 7.140	\$ 7.140
Laboratorio	302056	MAGNESIO EN SANGRE	AMB	NO	\$ 7.140	\$ 7.140
Laboratorio	302024	CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	AMB	NO	\$ 7.051	\$ 7.051
Laboratorio	306017	CULTIVO PARA LEVADURAS	HOSP y URG	SI	\$ 7.011	\$ 10.517
Laboratorio	306026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE	HOSP y URG	SI	\$ 7.011	\$ 10.517
Laboratorio	305019	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	HOSP y URG	SI	\$ 6.992	\$ 10.489
Laboratorio	308046	LIPASA EN LIQUIDOS BIOLOGICOS	AMB	NO	\$ 6.819	\$ 6.819
Laboratorio	309013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	AMB	NO	\$ 6.819	\$ 6.819
Laboratorio	309006	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	HOSP y URG	SI	\$ 6.804	\$ 10.207
Laboratorio	306038	R.P.R.	HOSP y URG	SI	\$ 6.766	\$ 10.150
Laboratorio	309014	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA EN ORINA (TEST	HOSP y URG	SI	\$ 6.766	\$ 10.150
Laboratorio	308014	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA,	HOSP y URG	SI	\$ 6.653	\$ 9.980
Laboratorio	302053	LIPASA EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 6.502	\$ 9.753
Laboratorio	306017	CULTIVO PARA LEVADURAS	AMB	NO	\$ 6.462	\$ 6.462
Laboratorio	306026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE	AMB	NO	\$ 6.462	\$ 6.462
Laboratorio	305019	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	AMB	NO	\$ 6.426	\$ 6.426
Laboratorio	301034	CLASIFICACION SANGUINEA ABO Y RHD	HOSP y URG	SI	\$ 6.256	\$ 9.384
Laboratorio	309006	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	AMB	NO	\$ 6.248	\$ 6.248
Laboratorio	302008	AMILASA, EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 6.237	\$ 9.355
Laboratorio	306036	MONONUCLEOSIS, REACCION DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS	HOSP y URG	SI	\$ 6.237	\$ 9.355
Laboratorio	306038	R.P.R.	AMB	NO	\$ 6.230	\$ 6.230
Laboratorio	309014	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA EN ORINA (TEST	AMB	NO	\$ 6.230	\$ 6.230
Laboratorio	301085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TTPK O SIMILARES)	HOSP y URG	SI	\$ 6.143	\$ 9.214
Laboratorio	302036	FENILALANINA	HOSP y URG	SI	\$ 6.011	\$ 9.016
Laboratorio	302053	LIPASA EN SANGRE	AMB	NO	\$ 5.962	\$ 5.962
Laboratorio	308014	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA,	AMB	NO	\$ 5.962	\$ 5.962
Laboratorio	307023	ASPIRADOS NASOFARINGEO PARA ADULTO Y NIÑO.	HOSP y URG	SI	\$ 5.896	\$ 8.845
Laboratorio	302010	AMONIO	HOSP y URG	SI	\$ 5.860	\$ 8.789
Laboratorio	302045	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	HOSP y URG	SI	\$ 5.860	\$ 8.789
Laboratorio	302030	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	HOSP y URG	SI	\$ 5.802	\$ 8.704
Laboratorio	301034	CLASIFICACION SANGUINEA ABO Y RHD	AMB	NO	\$ 5.766	\$ 5.766
Laboratorio	307010	ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	AMB	NO	\$ 5.766	\$ 5.766
Laboratorio	302008	AMILASA, EN SANGRE	AMB	NO	\$ 5.748	\$ 5.748
Laboratorio	306036	MONONUCLEOSIS, REACCION DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS	AMB	NO	\$ 5.748	\$ 5.748
Laboratorio	301085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TTPK O SIMILARES)	AMB	NO	\$ 5.658	\$ 5.658
Laboratorio	301015	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA DE	HOSP y URG	SI	\$ 7.032	\$ 10.548
Laboratorio	301028	FIERRO SERICO	HOSP y URG	SI	\$ 5.538	\$ 8.307
Laboratorio	302017	CAROTENO	HOSP y URG	SI	\$ 5.538	\$ 8.307
Laboratorio	309004	ACIDO URICO EN ORINA (CUANTITATIVO)	HOSP y URG	SI	\$ 5.538	\$ 8.307
Laboratorio	306051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS	HOSP y URG	SI	\$ 5.481	\$ 8.222
Laboratorio	307023	ASPIRADOS NASOFARINGEO PARA ADULTO Y NIÑO.	AMB	NO	\$ 5.426	\$ 5.426
Laboratorio	302010	AMONIO	AMB	NO	\$ 5.391	\$ 5.391
Laboratorio	302036	FENILALANINA	AMB	NO	\$ 5.391	\$ 5.391
Laboratorio	302045	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	AMB	NO	\$ 5.391	\$ 5.391
Laboratorio	302030	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	AMB	NO	\$ 5.337	\$ 5.337
Laboratorio	302081	CALCIO IONICO. INCLUYE MEDICION DE PH METODO ION SELECTIVO.	AMB	NO	\$ 5.319	\$ 5.319
Laboratorio	302068	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 5.235	\$ 7.852
Laboratorio	309008	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	HOSP y URG	SI	\$ 5.103	\$ 7.654

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2020	Horario inhábil
Laboratorio	309015	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	HOSP y URG	SI	\$ 5.103	\$ 7.654
Laboratorio	301015	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA DE	AMB	NO	\$ 7.032	\$ 7.032
Laboratorio	301028	FIERRO SERICO	AMB	NO	\$ 5.087	\$ 5.087
Laboratorio	302017	CAROTENO	AMB	NO	\$ 5.087	\$ 5.087
Laboratorio	309004	ACIDO URICO EN ORINA (CUANTITATIVO)	AMB	NO	\$ 5.087	\$ 5.087
Laboratorio	306051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS)	AMB	NO	\$ 5.034	\$ 5.034
Laboratorio	301069	RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 5.028	\$ 7.542
Laboratorio	302063	TRANSAMINASAS, OXALACETICA (GOT/AST), PIRUVICA (GPT/ALT),	HOSP y URG	SI	\$ 4.839	\$ 7.258
Laboratorio	309022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023 Y 03-09-024)	HOSP y URG	SI	\$ 4.839	\$ 7.258
Laboratorio	302068	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 4.820	\$ 4.820
Laboratorio	309008	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	AMB	NO	\$ 4.712	\$ 4.712
Laboratorio	309015	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	AMB	NO	\$ 4.712	\$ 4.712
Laboratorio	302064	TRIGLICERIDOS EN SANGRE (PROC.AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 4.630	\$ 6.945
Laboratorio	301069	RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 4.623	\$ 4.623
Laboratorio	302042	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 4.592	\$ 6.888
Laboratorio	307010	ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	HOSP y URG	SI	\$ 4.498	\$ 6.747
Laboratorio	309028	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA	HOSP y URG	SI	\$ 4.498	\$ 6.747
Laboratorio	302063	TRANSAMINASAS, OXALACETICA (GOT/AST), PIRUVICA (GPT/ALT),	AMB	NO	\$ 4.463	\$ 4.463
Laboratorio	309022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023 Y 03-09-024)	AMB	NO	\$ 4.463	\$ 4.463
Laboratorio	302064	TRIGLICERIDOS EN SANGRE (PROC.AUT.)	AMB	NO	\$ 4.248	\$ 4.248
Laboratorio	302042	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	AMB	NO	\$ 4.230	\$ 4.230
Laboratorio	309028	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA	AMB	NO	\$ 4.141	\$ 4.141
Laboratorio	308018	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINA (PROC. AUT.) C/U	HOSP y URG	SI	\$ 3.988	\$ 5.982
Laboratorio	309012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	HOSP y URG	SI	\$ 3.988	\$ 5.982
Laboratorio	302005	ACIDO URICO, EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 3.969	\$ 5.953
Laboratorio	301011	COAGULACION, TIEMPO DE	HOSP y URG	SI	\$ 3.894	\$ 5.841
Laboratorio	301059	TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZON INTERNACIONAL	HOSP y URG	SI	\$ 3.894	\$ 5.841
Laboratorio	301072	TIEMPO DE SANGRIA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	HOSP y URG	SI	\$ 3.894	\$ 5.841
Laboratorio	306004	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	HOSP y URG	SI	\$ 3.894	\$ 5.841
Laboratorio	308011	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION, (INCLUYE TRICHOMONAS)	HOSP y URG	SI	\$ 3.894	\$ 5.841
Laboratorio	308012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS,	HOSP y URG	SI	\$ 3.894	\$ 5.841
Laboratorio	309010	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	HOSP y URG	SI	\$ 3.894	\$ 5.841
Laboratorio	302060	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS, C/U, EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 3.818	\$ 5.726
Laboratorio	302013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	HOSP y URG	SI	\$ 3.779	\$ 5.669
Laboratorio	302012	BILIRRUBINA TOTAL (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 3.724	\$ 5.585
Laboratorio	308018	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINA (PROC. AUT.) C/U	AMB	NO	\$ 3.677	\$ 3.677
Laboratorio	309012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	AMB	NO	\$ 3.677	\$ 3.677
Laboratorio	302005	ACIDO URICO, EN SANGRE	AMB	NO	\$ 3.659	\$ 3.659
Laboratorio	301011	COAGULACION, TIEMPO DE	AMB	NO	\$ 3.606	\$ 3.606
Laboratorio	301059	TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZON INTERNACIONAL	AMB	NO	\$ 3.606	\$ 3.606
Laboratorio	301072	TIEMPO DE SANGRIA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	AMB	NO	\$ 3.606	\$ 3.606
Laboratorio	306004	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	AMB	NO	\$ 3.606	\$ 3.606
Laboratorio	308011	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION, (INCLUYE TRICHOMONAS)	AMB	NO	\$ 3.606	\$ 3.606
Laboratorio	308012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS,	AMB	NO	\$ 3.606	\$ 3.606
Laboratorio	309010	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	AMB	NO	\$ 3.606	\$ 3.606
Laboratorio	302067	COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 3.572	\$ 5.359
Laboratorio	302060	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS, C/U, EN SANGRE	AMB	NO	\$ 3.516	\$ 3.516
Laboratorio	302015	CALCIO EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 3.515	\$ 5.273
Laboratorio	307013	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO, C/U, NO	HOSP y URG	SI	\$ 3.515	\$ 5.273
Laboratorio	309016	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	HOSP y URG	SI	\$ 3.515	\$ 5.273
Laboratorio	302013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	AMB	NO	\$ 3.481	\$ 3.481
Laboratorio	302023	CREATININA EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 3.421	\$ 5.132
Laboratorio	302040	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	HOSP y URG	SI	\$ 3.421	\$ 5.132
Laboratorio	302057	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 3.383	\$ 5.075
Laboratorio	301014	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	HOSP y URG	SI	\$ 3.364	\$ 5.046
Laboratorio	302012	BILIRRUBINA TOTAL (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 3.338	\$ 3.338
Laboratorio	309016	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	AMB	NO	\$ 3.320	\$ 3.320
Laboratorio	302067	COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 3.284	\$ 3.284
Laboratorio	301067	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	HOSP y URG	SI	\$ 3.270	\$ 4.905
Laboratorio	302047	GLUCOSA EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 3.270	\$ 4.905



Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2020	Horario inhábil
Laboratorio	302032	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	HOSP y URG	SI	\$ 3.232	\$ 4.848
Laboratorio	302015	CALCIO EN SANGRE	AMB	NO	\$ 3.231	\$ 3.231
Laboratorio	307009	ARTERIAL EN ADULTOS	HOSP y URG	SI	\$ 3.175	\$ 4.762
Laboratorio	307013	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO, C/U, NO	AMB	NO	\$ 3.144	\$ 3.144
Laboratorio	302023	CREATININA EN SANGRE	AMB	NO	\$ 3.142	\$ 3.142
Laboratorio	302040	FOSFATAS ALCALINAS TOTALES	AMB	NO	\$ 3.142	\$ 3.142
Laboratorio	301066	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	HOSP y URG	SI	\$ 3.137	\$ 4.705
Laboratorio	308040	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 3.137	\$ 4.705
Laboratorio	302057	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	AMB	NO	\$ 3.106	\$ 3.106
Laboratorio	308004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y	HOSP y URG	SI	\$ 3.081	\$ 4.621
Laboratorio	308005	LEUCOCITOS FECALES	HOSP y URG	SI	\$ 3.081	\$ 4.621
Laboratorio	305014	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACION EN FRIO (CUALITATIVA) O	HOSP y URG	SI	\$ 3.062	\$ 4.593
Laboratorio	301014	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	AMB	NO	\$ 3.008	\$ 3.008
Laboratorio	301067	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	AMB	NO	\$ 2.999	\$ 2.999
Laboratorio	302047	GLUCOSA EN SANGRE	AMB	NO	\$ 2.999	\$ 2.999
Laboratorio	302032	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	AMB	NO	\$ 2.963	\$ 2.963
Laboratorio	307009	ARTERIAL EN ADULTOS	AMB	NO	\$ 2.910	\$ 2.910
Laboratorio	301066	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	AMB	NO	\$ 2.820	\$ 2.820
Laboratorio	308004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y	AMB	NO	\$ 2.820	\$ 2.820
Laboratorio	308005	LEUCOCITOS FECALES	AMB	NO	\$ 2.820	\$ 2.820
Laboratorio	308040	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 2.820	\$ 2.820
Laboratorio	305014	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACION EN FRIO (CUALITATIVA) O	AMB	NO	\$ 2.802	\$ 2.802
Laboratorio	309024	SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 2.779	\$ 4.168
Laboratorio	309024	SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 2.570	\$ 2.570
Laboratorio	301063	RECUENTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	HOSP y URG	SI	\$ 2.570	\$ 3.856
Laboratorio	301062	RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	HOSP y URG	SI	\$ 2.532	\$ 3.798
Laboratorio	301068	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	HOSP y URG	SI	\$ 2.532	\$ 3.798
Laboratorio	301062	RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	AMB	NO	\$ 2.338	\$ 2.338
Laboratorio	301068	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	AMB	NO	\$ 2.338	\$ 2.338
Laboratorio	301063	RECUENTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	AMB	NO	\$ 2.321	\$ 2.321
Laboratorio	307011	VENOSA EN ADULTOS	HOSP y URG	SI	\$ 2.173	\$ 3.259
Laboratorio	307012	VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	HOSP y URG	SI	\$ 2.155	\$ 3.233
Laboratorio	308013	EOSINOFILOS EN SECRECIONES	HOSP y URG	SI	\$ 2.155	\$ 3.233
Laboratorio	309020	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	HOSP y URG	SI	\$ 2.155	\$ 3.233
Laboratorio	307011	VENOSA EN ADULTOS	AMB	NO	\$ 1.999	\$ 1.999
Laboratorio	307012	VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	AMB	NO	\$ 1.964	\$ 1.964
Laboratorio	308013	EOSINOFILOS EN SECRECIONES	AMB	NO	\$ 1.964	\$ 1.964
Laboratorio	309020	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	AMB	NO	\$ 1.964	\$ 1.964
Laboratorio	301064	RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 1.871	\$ 2.806
Laboratorio	301036	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 1.852	\$ 2.777
Laboratorio	301038	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 1.852	\$ 2.777
Laboratorio	301065	RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 1.852	\$ 2.777
Laboratorio	302011	BICARBONATO (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 1.720	\$ 2.579
Laboratorio	306005	TINCION DE GRAM	HOSP y URG	SI	\$ 1.720	\$ 2.579
Laboratorio	308015	GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	HOSP y URG	SI	\$ 1.720	\$ 2.579
Laboratorio	301036	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 1.678	\$ 1.678
Laboratorio	301038	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 1.678	\$ 1.678
Laboratorio	301064	RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 1.678	\$ 1.678
Laboratorio	301065	RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 1.678	\$ 1.678
Laboratorio	302011	BICARBONATO (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 1.607	\$ 1.607
Laboratorio	306005	TINCION DE GRAM	AMB	NO	\$ 1.607	\$ 1.607
Laboratorio	308015	GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	AMB	NO	\$ 1.607	\$ 1.607
Laboratorio	301086	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 1.398	\$ 2.097
Laboratorio	301086	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 1.285	\$ 1.285
Laboratorio de excep.	303050	METANEFRIAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACION DE	HOSP y URG	SI	\$ 122.771	\$ 184.156
Laboratorio de excep.	303050	METANEFRIAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACION DE	AMB	NO	\$ 122.771	\$ 122.771
Laboratorio de excep.	301044	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	AMB	NO	\$ 113.542	\$ 113.542
Laboratorio de excep.	303049	CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA,	HOSP y URG	SI	\$ 108.555	\$ 162.833
Laboratorio de excep.	303051	CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA,	AMB	NO	\$ 106.487	\$ 106.487
Laboratorio de excep.	303049	CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA,	AMB	NO	\$ 108.555	\$ 108.555

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2020	Horario inhábil
Laboratorio de excep.	303051	CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA,	HOSP y URG	SI	\$ 106.487	\$ 159.730
Laboratorio de excep.	306016	NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCCO)	AMB	NO	\$ 36.192	\$ 36.192
Laboratorio de excep.	305004	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES	HOSP y URG	SI	\$ 126.723	\$ 190.084
Laboratorio de excep.	305004	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES	AMB	NO	\$ 126.723	\$ 126.723
Laboratorio de excep.	302020	COBRE EN SANGRE	AMB	NO	\$ 29.865	\$ 29.865
Laboratorio de excep.	302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	HOSP y URG	SI	\$ 22.851	\$ 34.277
Laboratorio de excep.	302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	AMB	NO	\$ 22.851	\$ 22.851
Laboratorio de excep.	306079	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	HOSP y URG	SI	\$ 16.514	\$ 24.771
Laboratorio de excep.	306037	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	HOSP y URG	SI	\$ 15.347	\$ 23.020
Laboratorio de excep.	306041	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	HOSP y URG	SI	\$ 16.982	\$ 25.473
Laboratorio de excep.	301002	ACIDO FOLICO O FOLATOS	HOSP y URG	SI	\$ 14.992	\$ 22.487
Laboratorio de excep.	301044	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	HOSP y URG	SI	\$ 113.542	\$ 170.313
Laboratorio de excep.	306079	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	AMB	NO	\$ 16.514	\$ 16.514
Laboratorio de excep.	306037	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	AMB	NO	\$ 15.347	\$ 15.347
Laboratorio de excep.	306041	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	AMB	NO	\$ 16.982	\$ 16.982
Laboratorio de excep.	301002	ACIDO FOLICO O FOLATOS	AMB	NO	\$ 14.992	\$ 14.992
Laboratorio de excep.	306016	NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCCO)	HOSP y URG	SI	\$ 36.192	\$ 54.288
Laboratorio de excep.	302020	COBRE EN SANGRE	HOSP y URG	SI	\$ 29.865	\$ 44.797
Pabellones	00-00-013-00	Guarismo 13	HOSP	SI	\$ 2.267.073	\$ 3.400.610
Pabellones	00-00-012-00	Guarismo 12	HOSP	SI	\$ 1.984.056	\$ 2.976.084
Pabellones	00-00-011-00	Guarismo 11	HOSP	SI	\$ 1.571.401	\$ 2.357.102
Pabellones	00-00-010-00	Guarismo 10	HOSP	SI	\$ 1.312.444	\$ 1.968.666
Pabellones	00-00-009-00	Guarismo 9	HOSP	SI	\$ 1.107.341	\$ 1.661.012
Pabellones	00-00-008-00	Guarismo 8	HOSP	SI	\$ 917.929	\$ 1.376.893
Pabellones	00-00-007-00	Guarismo 7	HOSP	SI	\$ 592.402	\$ 888.603
Pabellones	00-00-006-00	Guarismo 6	HOSP	SI	\$ 454.904	\$ 682.356
Pabellones	00-00-005-00	Guarismo 5	HOSP	SI	\$ 313.968	\$ 470.952
Pabellones	00-00-004-00	Guarismo 4	HOSP	SI	\$ 194.283	\$ 291.425
Pabellones	00-00-003-00	Guarismo 3	HOSP	SI	\$ 118.659	\$ 177.989
Pabellones	00-00-002-00	Guarismo 2	HOSP	SI	\$ 104.910	\$ 157.365
Pabellones	00-00-001-00	Guarismo 1	HOSP	SI	\$ 69.388	\$ 104.082
RNM	405016	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	HOSP y URG	SI	\$ 681.327	\$ 1.021.991
RNM	405016	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	AMB	NO	\$ 681.327	\$ 681.327
RNM	405018	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE CUELLO	HOSP y URG	SI	\$ 400.566	\$ 600.850
RNM	405017	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ENCEFALO	HOSP y URG	SI	\$ 389.542	\$ 584.314
RNM	405020	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	HOSP y URG	SI	\$ 374.088	\$ 561.132
RNM	405009	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX ( CORAZON, ESTERNON,	HOSP y URG	SI	\$ 389.542	\$ 584.314
RNM	405004	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	HOSP y URG	SI	\$ 364.832	\$ 547.248
RNM	405001	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO ENCEFALICA U OIDOS, BILATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 363.501	\$ 545.251
RNM	405002	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOTALAMO - HIPOFISIS	HOSP y URG	SI	\$ 378.518	\$ 567.778
RNM	405005	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	HOSP y URG	SI	\$ 363.501	\$ 545.251
RNM	405006	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA DORSAL	HOSP y URG	SI	\$ 378.518	\$ 567.778
RNM	405007	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	HOSP y URG	SI	\$ 363.501	\$ 545.251
RNM	405021	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE PELVIS	HOSP y URG	SI	\$ 378.518	\$ 567.778
RNM	405010	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	HOSP y URG	SI	\$ 363.501	\$ 545.251
RNM	405011	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS. INCLUYE: OSTEOARTICULAR DE	HOSP y URG	SI	\$ 363.501	\$ 545.251
RNM	405003	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	HOSP y URG	SI	\$ 344.781	\$ 517.171
RNM	405018	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE CUELLO	AMB	NO	\$ 400.566	\$ 400.566
RNM	405017	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ENCEFALO	AMB	NO	\$ 389.542	\$ 389.542
RNM	405020	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	AMB	NO	\$ 374.088	\$ 374.088
RNM	405009	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX ( CORAZON, ESTERNON,	AMB	NO	\$ 389.542	\$ 389.542
RNM	405004	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	AMB	NO	\$ 364.832	\$ 364.832
RNM	405001	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO ENCEFALICA U OIDOS, BILATERAL	AMB	NO	\$ 363.501	\$ 363.501
RNM	405002	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOTALAMO - HIPOFISIS	AMB	NO	\$ 378.518	\$ 378.518
RNM	405005	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	AMB	NO	\$ 363.501	\$ 363.501
RNM	405006	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA DORSAL	AMB	NO	\$ 378.518	\$ 378.518
RNM	405007	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	AMB	NO	\$ 363.501	\$ 363.501
RNM	405021	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE PELVIS	AMB	NO	\$ 378.518	\$ 378.518
RNM	405010	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	AMB	NO	\$ 363.501	\$ 363.501
RNM	405011	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS. INCLUYE: OSTEOARTICULAR DE	AMB	NO	\$ 363.501	\$ 363.501

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2020	Horario inhábil
RNM	405003	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	AMB	NO	\$ 344.781	\$ 344.781
RNM	405024	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO O MUÑECA	HOSP y URG	SI	\$ 319.405	\$ 479.107
RNM	405029	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA	HOSP y URG	SI	\$ 306.738	\$ 460.106
RNM	405013	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA	HOSP y URG	SI	\$ 298.043	\$ 447.065
RNM	405025	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	HOSP y URG	SI	\$ 310.357	\$ 465.535
RNM	405026	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO	HOSP y URG	SI	\$ 310.357	\$ 465.535
RNM	405027	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO	HOSP y URG	SI	\$ 298.043	\$ 447.065
RNM	405028	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	HOSP y URG	SI	\$ 298.043	\$ 447.065
RNM	405030	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO O CADERA. UNILATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 310.357	\$ 465.535
RNM	405024	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO O MUÑECA	AMB	NO	\$ 319.405	\$ 319.405
RNM	405029	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA	AMB	NO	\$ 306.738	\$ 306.738
RNM	405013	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA	AMB	NO	\$ 298.043	\$ 298.043
RNM	405025	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	AMB	NO	\$ 310.357	\$ 310.357
RNM	405026	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO	AMB	NO	\$ 310.357	\$ 310.357
RNM	405027	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO	AMB	NO	\$ 298.043	\$ 298.043
RNM	405028	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	AMB	NO	\$ 298.043	\$ 298.043
RNM	405030	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO O CADERA. UNILATERAL	AMB	NO	\$ 310.357	\$ 310.357
RNM	405098	COLANGIORESONANCIA	HOSP y URG	SI	\$ 243.506	\$ 365.258
RNM	405098	COLANGIORESONANCIA	AMB	NO	\$ 243.506	\$ 243.506
RX Complejos	401019	ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE	HOSP y URG	SI	\$ 118.998	\$ 178.497
RX Complejos	401027	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL Y	HOSP y URG	SI	\$ 117.416	\$ 176.124
RX Complejos	401018	ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-	HOSP y URG	SI	\$ 109.454	\$ 164.180
RX Complejos	401021	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O	HOSP y URG	SI	\$ 104.677	\$ 157.016
RX Complejos	401019	ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE	AMB	NO	\$ 118.287	\$ 118.287
RX Complejos	401023	ESTUDIO RADIOLOGICO DEL INTESTINO DELGADO	HOSP y URG	SI	\$ 91.767	\$ 137.651
RX Complejos	401027	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL Y	AMB	NO	\$ 116.727	\$ 116.727
RX Complejos	401018	ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-	AMB	NO	\$ 109.454	\$ 109.454
RX Complejos	401021	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O	AMB	NO	\$ 104.052	\$ 104.052
RX Complejos	401024	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS	HOSP y URG	SI	\$ 77.496	\$ 116.244
RX Complejos	402014	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA (A.C. 19-	HOSP y URG	SI	\$ 67.080	\$ 100.620
RX Complejos	401023	ESTUDIO RADIOLOGICO DEL INTESTINO DELGADO	AMB	NO	\$ 91.767	\$ 91.767
RX Complejos	402011	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 20-01-013) (4 EXP.; INCLUYE	HOSP y URG	SI	\$ 61.532	\$ 92.298
RX Complejos	401024	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS	AMB	NO	\$ 77.033	\$ 77.033
RX Complejos	401015	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O	HOSP y URG	SI	\$ 53.740	\$ 80.610
RX Complejos	402014	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA (A.C. 19-	AMB	NO	\$ 66.674	\$ 66.674
RX Complejos	401020	ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO)	HOSP y URG	SI	\$ 50.115	\$ 75.173
RX Complejos	401022	ESTUDIO RADIOLOGICO DE DEGLUCION FARINGEA	HOSP y URG	SI	\$ 47.050	\$ 70.575
RX Complejos	402011	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 20-01-013) (4 EXP.; INCLUYE	AMB	NO	\$ 61.191	\$ 61.191
RX Complejos	401015	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O	AMB	NO	\$ 53.414	\$ 53.414
RX Complejos	401020	ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO)	AMB	NO	\$ 50.115	\$ 50.115
RX Complejos	401022	ESTUDIO RADIOLOGICO DE DEGLUCION FARINGEA	AMB	NO	\$ 46.769	\$ 46.769
RX Complejos	402009	FISTULOGRAFIA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	HOSP y URG	SI	\$ 21.497	\$ 32.245
RX Complejos	402009	FISTULOGRAFIA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	AMB	NO	\$ 21.497	\$ 21.497
RX Simples	401011	MARCACION PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	HOSP y URG	SI	\$ 68.062	\$ 102.093
RX Simples	401001	RADIOGRAFIA DE LAS GLANDULAS SALIVALES "SIALOGRAFIA"	HOSP y URG	SI	\$ 66.339	\$ 99.509
RX Simples	401010	MAMOGRAFIA BILATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 59.930	\$ 89.895
RX Simples	401006	ESTUDIO RADIOLOGICO DE CORAZON (INCLUYE FLUOROSCOPIA,	HOSP y URG	SI	\$ 58.047	\$ 87.071
RX Simples	401070	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL Y LATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 51.717	\$ 77.576
RX Simples	401011	MARCACION PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	AMB	NO	\$ 50.970	\$ 50.970
RX Simples	401043	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y	HOSP y URG	SI	\$ 50.195	\$ 75.293
RX Simples	401001	RADIOGRAFIA DE LAS GLANDULAS SALIVALES "SIALOGRAFIA"	AMB	NO	\$ 49.680	\$ 49.680
RX Simples	401034	RADIOGRAFIA DE GLOBO OCULAR, ESTUDIO DE CUERPO EXTRAÑO	HOSP y URG	SI	\$ 49.574	\$ 74.361
RX Simples	401046	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 48.553	\$ 72.830
RX Simples	401010	MAMOGRAFIA BILATERAL	AMB	NO	\$ 44.880	\$ 44.880
RX Simples	401006	ESTUDIO RADIOLOGICO DE CORAZON (INCLUYE FLUOROSCOPIA,	AMB	NO	\$ 43.470	\$ 43.470
RX Simples	401030	RADIOGRAFIA AGUJEROS OPTICOS, AMBOS LADOS	HOSP y URG	SI	\$ 41.783	\$ 62.675
RX Simples	401047	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXION Y	HOSP y URG	SI	\$ 41.783	\$ 62.675
RX Simples	401070	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL Y LATERAL	AMB	NO	\$ 38.730	\$ 38.730
RX Simples	401049	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TOTAL, PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO	HOSP y URG	SI	\$ 37.757	\$ 56.636
RX Simples	401043	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y	AMB	NO	\$ 37.590	\$ 37.590

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2020	Horario inhábil
RX Simples	401034	RADIOGRAFIA DE GLOBO OCULAR, ESTUDIO DE CUERPO EXTRAÑO	AMB	NO	\$ 37.125	\$ 37.125
RX Simples	401035	RADIOGRAFIA DE OIDO, UNO O AMBOS	HOSP y URG	SI	\$ 36.815	\$ 55.223
RX Simples	401046	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA ( FRONTAL, LATERAL	AMB	NO	\$ 36.360	\$ 36.360
RX Simples	401110	MAMOGRAFIA UNILATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 35.693	\$ 53.540
RX Simples	401040	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 34.572	\$ 51.858
RX Simples	401045	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA,	HOSP y URG	SI	\$ 33.110	\$ 49.665
RX Simples	401053	RADIOGRAFIA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS.	HOSP y URG	SI	\$ 31.347	\$ 47.021
RX Simples	401058	ESTUDIO RADIOLOGICO DE ESCAFOIDES	HOSP y URG	SI	\$ 31.347	\$ 47.021
RX Simples	401030	RADIOGRAFIA AGUJEROS OPTICOS, AMBOS LADOS	AMB	NO	\$ 31.290	\$ 31.290
RX Simples	401047	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXION Y	AMB	NO	\$ 31.290	\$ 31.290
RX Simples	401008	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MOVIL	HOSP y URG	SI	\$ 30.546	\$ 45.819
RX Simples	401032	RADIOGRAFIA DE CRANEO FRONTAL Y LATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 29.684	\$ 44.526
RX Simples	401059	ESTUDIO RADIOLOGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y	HOSP y URG	SI	\$ 29.384	\$ 44.076
RX Simples	401060	RADIOGRAFIA DE HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O	HOSP y URG	SI	\$ 29.384	\$ 44.076
RX Simples	401055	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA.	HOSP y URG	SI	\$ 29.204	\$ 43.806
RX Simples	401049	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TOTAL, PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO	AMB	NO	\$ 28.275	\$ 28.275
RX Simples	401009	RADIOGRAFIA DE TORAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	HOSP y URG	SI	\$ 28.142	\$ 42.213
RX Simples	401031	RADIOGRAFIA DE CAVIDADES PERINASALES, ORBITAS,	HOSP y URG	SI	\$ 28.142	\$ 42.213
RX Simples	401042	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y	HOSP y URG	SI	\$ 28.142	\$ 42.213
RX Simples	401044	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL FLEXION Y EXTENSION	HOSP y URG	SI	\$ 28.142	\$ 42.213
RX Simples	401048	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS	HOSP y URG	SI	\$ 28.142	\$ 42.213
RX Simples	401035	RADIOGRAFIA DE OIDO, UNO O AMBOS	AMB	NO	\$ 27.570	\$ 27.570
RX Simples	401110	MAMOGRAFIA UNILATERAL	AMB	NO	\$ 26.730	\$ 26.730
RX Simples	401002	RADIOGRAFIA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERAL, CAVUM	HOSP y URG	SI	\$ 26.239	\$ 39.359
RX Simples	401040	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	AMB	NO	\$ 25.890	\$ 25.890
RX Simples	401013	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	HOSP y URG	SI	\$ 25.198	\$ 37.797
RX Simples	401054	RADIOGRAFIA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS,	HOSP y URG	SI	\$ 25.198	\$ 37.797
RX Simples	401045	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA,	AMB	NO	\$ 24.795	\$ 24.795
RX Simples	401028	RADIOGRAFIA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 24.136	\$ 36.204
RX Simples	401053	RADIOGRAFIA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS.	AMB	NO	\$ 23.475	\$ 23.475
RX Simples	401058	ESTUDIO RADIOLOGICO DE ESCAFOIDES	AMB	NO	\$ 23.475	\$ 23.475
RX Simples	401008	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MOVIL	AMB	NO	\$ 22.875	\$ 22.875
RX Simples	401032	RADIOGRAFIA DE CRANEO FRONTAL Y LATERAL	AMB	NO	\$ 22.230	\$ 22.230
RX Simples	401059	ESTUDIO RADIOLOGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y	AMB	NO	\$ 22.005	\$ 22.005
RX Simples	401060	RADIOGRAFIA DE HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O	AMB	NO	\$ 22.005	\$ 22.005
RX Simples	401055	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA.	AMB	NO	\$ 21.870	\$ 21.870
RX Simples	401051	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	HOSP y URG	SI	\$ 21.793	\$ 32.690
RX Simples	401151	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE	HOSP y URG	SI	\$ 21.793	\$ 32.690
RX Simples	401009	RADIOGRAFIA DE TORAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	AMB	NO	\$ 21.075	\$ 21.075
RX Simples	401031	RADIOGRAFIA DE CAVIDADES PERINASALES, ORBITAS,	AMB	NO	\$ 21.075	\$ 21.075
RX Simples	401042	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y	AMB	NO	\$ 21.075	\$ 21.075
RX Simples	401044	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL FLEXION Y EXTENSION	AMB	NO	\$ 21.075	\$ 21.075
RX Simples	401048	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS	AMB	NO	\$ 21.075	\$ 21.075
RX Simples	401029	RADIOGRAFIA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.)	HOSP y URG	SI	\$ 20.791	\$ 31.187
RX Simples	401033	RADIOGRAFIA DE CRANEO PROYECCION ESPECIAL DE BASE DE	HOSP y URG	SI	\$ 20.791	\$ 31.187
RX Simples	401052	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES	HOSP y URG	SI	\$ 20.791	\$ 31.187
RX Simples	401056	RADIOGRAFIA EDAD OSEA: CARPO Y MANO	HOSP y URG	SI	\$ 20.791	\$ 31.187
RX Simples	401057	RADIOGRAFIA EDAD OSEA : RODILLA FRONTAL	HOSP y URG	SI	\$ 20.791	\$ 31.187
RX Simples	401062	RADIOGRAFIA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN	HOSP y URG	SI	\$ 20.791	\$ 31.187
RX Simples	401063	RADIOGRAFIA DE TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	HOSP y URG	SI	\$ 20.791	\$ 31.187
RX Simples	401012	RADIOGRAFIA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	HOSP y URG	SI	\$ 19.990	\$ 29.985
RX Simples	401002	RADIOGRAFIA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERAL, CAVUM	AMB	NO	\$ 19.650	\$ 19.650
RX Simples	401004	RADIOGRAFIA DE TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA (OBLICUAS,	HOSP y URG	SI	\$ 18.908	\$ 28.362
RX Simples	401014	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCION COMPLEMENTARIA	HOSP y URG	SI	\$ 18.908	\$ 28.362
RX Simples	401013	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	AMB	NO	\$ 18.870	\$ 18.870
RX Simples	401054	RADIOGRAFIA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS,	AMB	NO	\$ 18.870	\$ 18.870
RX Simples	401028	RADIOGRAFIA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 18.075	\$ 18.075
RX Simples	401051	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	AMB	NO	\$ 16.320	\$ 16.320
RX Simples	401151	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE	AMB	NO	\$ 16.320	\$ 16.320
RX Simples	401029	RADIOGRAFIA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.)	AMB	NO	\$ 15.570	\$ 15.570
RX Simples	401033	RADIOGRAFIA DE CRANEO PROYECCION ESPECIAL DE BASE DE	AMB	NO	\$ 15.570	\$ 15.570

Tipo	Codigo Interno	Glosa	AMB / HOSP y URG	Recargo inhábil	Valor 2020	Horario inhábil
RX Simples	401052	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES	AMB	NO	\$ 15.570	\$ 15.570
RX Simples	401056	RADIOGRAFIA EDAD OSEA: CARPO Y MANO	AMB	NO	\$ 15.570	\$ 15.570
RX Simples	401057	RADIOGRAFIA EDAD OSEA : RODILLA FRONTAL	AMB	NO	\$ 15.570	\$ 15.570
RX Simples	401062	RADIOGRAFIA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN	AMB	NO	\$ 15.570	\$ 15.570
RX Simples	401063	RADIOGRAFIA DE TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	AMB	NO	\$ 15.570	\$ 15.570
RX Simples	401012	RADIOGRAFIA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	AMB	NO	\$ 14.970	\$ 14.970
RX Simples	401004	RADIOGRAFIA DE TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA (OBLICUAS,	AMB	NO	\$ 14.160	\$ 14.160
RX Simples	401014	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCION COMPLEMENTARIA	AMB	NO	\$ 14.160	\$ 14.160
RX Simples	401130	MAMOGRAFIA PROYECCION COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	HOSP y URG	SI	\$ 13.580	\$ 20.370
RX Simples	401130	MAMOGRAFIA PROYECCION COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	AMB	NO	\$ 10.170	\$ 10.170
SCANNER	403102	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE TORAX	HOSP y URG	SI	\$ 311.126	\$ 466.689
SCANNER	403103	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	HOSP y URG	SI	\$ 288.071	\$ 432.107
SCANNER	403020	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	HOSP y URG	SI	\$ 258.908	\$ 388.362
SCANNER	403013	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX. INCLUYE ADEMAS:	HOSP y URG	SI	\$ 255.783	\$ 383.675
SCANNER	403102	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE TORAX	AMB	NO	\$ 257.665	\$ 257.665
SCANNER	403008	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	HOSP y URG	SI	\$ 216.765	\$ 325.148
SCANNER	403103	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	AMB	NO	\$ 238.571	\$ 238.571
SCANNER	403101	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCEFALO	HOSP y URG	SI	\$ 206.670	\$ 310.005
SCANNER	403002	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE HIPOTALAMO-HIPOFISIS	HOSP y URG	SI	\$ 197.896	\$ 296.844
SCANNER	403007	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ORBITAS MAXILOFACIAL	HOSP y URG	SI	\$ 197.896	\$ 296.844
SCANNER	403018	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL. INCLUYE MINIMO	HOSP y URG	SI	\$ 197.796	\$ 296.694
SCANNER	403019	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	HOSP y URG	SI	\$ 197.796	\$ 296.694
SCANNER	403020	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	AMB	NO	\$ 205.889	\$ 205.889
SCANNER	403013	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX. INCLUYE ADEMAS:	AMB	NO	\$ 211.817	\$ 211.817
SCANNER	403001	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CRANEO ENCEFALICA	HOSP y URG	SI	\$ 177.586	\$ 266.379
SCANNER	403003	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	HOSP y URG	SI	\$ 163.224	\$ 244.836
SCANNER	403006	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OIDO	HOSP y URG	SI	\$ 163.224	\$ 244.836
SCANNER	403012	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES BLANDAS	HOSP y URG	SI	\$ 163.224	\$ 244.836
SCANNER	403008	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	AMB	NO	\$ 179.509	\$ 179.509
SCANNER	403016	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMAS INCLUYE SACRO,	HOSP y URG	SI	\$ 156.234	\$ 234.351
SCANNER	403101	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCEFALO	AMB	NO	\$ 171.148	\$ 171.148
SCANNER	403014	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HIGADO, VIAS Y	HOSP y URG	SI	\$ 152.328	\$ 228.492
SCANNER	403104	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	HOSP y URG	SI	\$ 151.687	\$ 227.531
SCANNER	403002	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE HIPOTALAMO-HIPOFISIS	AMB	NO	\$ 157.373	\$ 157.373
SCANNER	403007	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ORBITAS MAXILOFACIAL	AMB	NO	\$ 163.894	\$ 163.894
SCANNER	403018	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL. INCLUYE MINIMO	AMB	NO	\$ 157.295	\$ 157.295
SCANNER	403019	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	AMB	NO	\$ 157.295	\$ 157.295
SCANNER	403017	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELETICA POR ZONA	HOSP y URG	SI	\$ 138.187	\$ 207.281
SCANNER	403001	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CRANEO ENCEFALICA	AMB	NO	\$ 141.227	\$ 141.227
SCANNER	403105	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	HOSP y URG	SI	\$ 123.825	\$ 185.738
SCANNER	403003	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	AMB	NO	\$ 135.158	\$ 135.158
SCANNER	403006	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OIDO	AMB	NO	\$ 129.792	\$ 129.792
SCANNER	403012	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES BLANDAS	AMB	NO	\$ 135.158	\$ 135.158
SCANNER	403016	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMAS INCLUYE SACRO,	AMB	NO	\$ 129.386	\$ 129.386
SCANNER	403014	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HIGADO, VIAS Y	AMB	NO	\$ 126.142	\$ 126.142
SCANNER	403104	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	AMB	NO	\$ 125.627	\$ 125.627
SCANNER	403017	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELETICA POR ZONA	AMB	NO	\$ 114.442	\$ 114.442
SCANNER	403105	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	AMB	NO	\$ 102.554	\$ 102.554