

CÓDIGO	CÓDIGO Y NOMBRE DE LA PRÁCTICA	COPAGO B	COPAGO C
12.19.01	FRONDA ARTICULADA PARA MAXILARES.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
12.19.02	YESO PARA NARIZ.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
12.19.03	MINERVA DE YESO.	\$ 7.500,00	\$ 14.500,00
12.19.04	COLLAR DE SHANI ENYESADO.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
12.19.05	VENDAJE DE SHANI.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
12.19.06	CORSET.	\$ 6.000,00	\$ 11.000,00
12.19.07	CORSELETE.	\$ 4.000,00	\$ 7.500,00
12.19.08	CORSET DE RISSER O SIMILARES.	\$ 14.500,00	\$ 28.000,00
12.19.09	LECHO DE LORENZ HASTA CADERA.	\$ 6.000,00	\$ 11.000,00
12.19.10	LECHO DE LORENZ HASTA PIE.	\$ 7.500,00	\$ 14.500,00
12.19.11	VENDAJE DE CINGULO PARA COSTILLA.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
12.19.12	VENDAJE EN OCHO ENYESADO.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
12.19.13	VENDAJE DE ROBERT JONES (ACROMIO CLAVICULAR).	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
12.19.14	VELPEAU DE YESO.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
12.19.15	VENDAJE DE VELPEAU.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
12.19.16	YESO TORACO-BRAQUIAL.	\$ 7.500,00	\$ 14.500,00
12.19.17	YESO BRAQUIPALMAR.	\$ 4.000,00	\$ 7.500,00
12.19.18	YESO COLGANTE.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
12.19.19	YESO ANTEBRAQUIPALMAR.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
12.19.20	MANO DE YESO.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
12.19.21	VALVA LARGA DE MIEMBRO SUPERIOR.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
12.19.22	VALVA CORTA DE MIEMBRO SUPERIOR.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
12.19.23	YESO PELVIPEDICO.	\$ 7.500,00	\$ 14.500,00
12.19.24	DUCROQUET.	\$ 6.000,00	\$ 11.000,00

12.19.25	CALZA DE YESO (YESO CRUROPEDICO).	\$ 4.000,00	\$ 7.500,00
12.19.26	BOTA LARGA DE YESO.	\$ 6.000,00	\$ 11.000,00
12.19.27	BOTA CORTA DE YESO.	\$ 4.000,00	\$ 7.500,00
12.19.28	BOTIN DE YESO.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
12.19.29	VALVA LARGA DE MIEMBRO INFERIOR.	\$ 4.000,00	\$ 7.500,00
12.19.30	VALVA CORTA DE MIEMBRO INFERIOR.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
14.01.01	TESTIFICACION TOTAL	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
14.01.02	TESTIFICACION PARCIAL	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
14.01.03	TESTIFICACION POR DROGAS	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
14.01.04	TRATAMIENTO DESENSIBILIZANTE	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
15.01.01	BIOPSIA POR INCISION O PUNCION	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
15.01.02	ESTUDIO MACRO/MICRO PIEZA OPER	\$ 3.500,00	\$ 6.000,00
15.01.03	ESTUDIO MACRO/MICRO PIEZA ONCO	\$ 5.000,00	\$ 9.500,00
15.01.04	BIOPSIA CONGELACION Y DIFERIDA	\$ 4.500,00	\$ 8.000,00
15.01.05	ESTUDIO BIOPSIKO SERIADO	\$ 4.500,00	\$ 8.000,00
15.01.06	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOG.PAP	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
15.01.07	CITOLOGIA EXFOLIATIVA HORMONAL	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
15.01.08	NECROPSIA NEONATO O LACTANTE	\$ 15.000,00	\$ 29.000,00
15.01.09	NECROPSIA DEL JOVEN O ADULTO	\$ 18.500,00	\$ 36.000,00
15.01.10	CITOLOG.EXFOLIAT.ONCOLOG.BRONQ	\$ 3.000,00	\$ 5.500,00
15.01.11	CITOLOG.EXFOLIAT.ONCOLOG.LIQUI	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
17.01.01	ELECTROCARDIOGRAMA CONSULTORIO	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
17.01.02	ELECTROCARDIOGRAMA DOMICILIO	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00



17.01.03	ELECTROGRAMA HAZ DE HIS	\$ 3.500,00	\$ 6.500,00
17.01.04	ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER 1 C.	\$ 4.500,00	\$ 8.500,00
17.01.05	SOBREESTIMULACION CARDIACA	\$ 3.000,00	\$ 5.500,00
17.01.06	ELECTROCARDIOGRAMA D.INTRAESOF	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
17.01.07	VECTOCARDIOGRAMA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
17.01.08	FONOMEKANOCARDIOGRAMA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
17.01.09	MONITORAJE INTRAOPERATORIO	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
17.01.10	CARDIOVERSION(NO EN UTI)	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
17.01.11	ERGOMETRIA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
17.01.12	CURVAS DILUCION COLORANTES	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
17.01.15	FLUXOMETRIA POR EFECTO DOPPLER	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
17.01.16	TERMODILUCION	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
17.01.17	REHABILITACION DEL CARDIOPATA	\$ 3.500,00	\$ 6.500,00
17.01.18	ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER 2 C.	\$ 4.500,00	\$ 8.500,00
18.01.01	ECOCARDIOGRAMA COMPL:ECG SINCR	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
18.01.02	ECOCARDIOGRAMA COMPLE:MODO A-M	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
18.01.03	ECOCARDIOGRAMA COMPLE:MODO B	\$ 3.000,00	\$ 5.000,00
18.01.04	ECOGRAFIA TOCGINECOLOG.UNICA	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
18.01.06	ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
18.01.07	ECOGRAFIA CEREBRAL	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
18.01.09	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
18.01.10	ECOGRAFIA TIROIDEA	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
18.01.11	ECOGRAFIA TESTICULOS	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
18.01.12	ECOGRAFIA COMPLETA ABDOMEN	\$ 3.000,00	\$ 5.500,00
18.01.13	ECOGRAFIA HEPATICA	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00

18.01.14	ECOGRAFIA VEJIGA O PROSTATA	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
18.01.16	ECOGRAFIA RENAL BILATERAL	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
18.01.17	ECOGRAFIA AORTA ABDOMINAL	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
18.01.18	ECOGRAFIA PANCREAT	\$ 3.000,00	\$ 5.000,00
18.01.21	ECOGRAFIA PARA AMNIOCENTESIS	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
20.01.01	TEST DE BERNSTEIN	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
20.01.02	SONDEO GASTRICO:TEST SECRETOR.	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
20.01.03	SONDEO GASTRICO:QUIMISMO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
20.01.04	SONDEO ELECTR.INTRAGASTRICO:Ph	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
20.01.05	SONDEO GASTRICO:TEST SECR/INSU	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
20.01.06	SONDEO DUODENAL DIAGNOSTICO	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
20.01.07	SONDAJE DUODENAL	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
20.01.08	CLEARANCE DE BROMOSULF-TALEINA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
20.01.09	TEST DE RETENCION BSF-P.CAROLI	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
20.01.10	TEST DE RETENCION BSF	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
20.01.11	MOTILIDAD ESOFAGICA	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00
20.01.12	DETERM.REFLUJO GASTROESOFAGICO	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
20.01.13	LAVADO GASTRICO O ESOFAGICO	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
20.01.14	EX.MATERIAL GASTR/ESOF:C.EXFOL	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
20.01.15	COL.SONDA SENGSTAKEN-BLAKEMORE	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
20.01.16	BIOPSIA PERORAL ESOFAG/GASTRIC	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
20.01.17	BIOP.PERORAL INTEST.DELG.UNICA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
20.01.18	BIOP.PERORAL INTEST.DELG.MULTI	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
20.01.19	ESOFAGOSCOPIA C/INSTRUM.RIGIDO	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
20.01.20	ESOFAGOFIBROSCOPIA	\$ 3.000,00	\$ 5.500,00



20.01.21	GASTROSCOPIA C/INSTRUM.RIGIDO	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
20.01.22	ESOFAGOGASTRODUODENOFIBROSCOPI	\$ 3.500,00	\$ 6.500,00
20.01.23	CANULACION ENDOSCOPICA P.VATER	\$ 3.500,00	\$ 6.500,00
20.01.24	COLONOFIBROSCOPIA	\$ 4.000,00	\$ 7.500,00
20.01.25	RECTOSIGMOIDOSCOPIA C/INST.RIG	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
20.01.26	RECTOSIGMOIDEOFIBROSCOPIA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
20.01.28	DILATACION ESOFAGICA:CONT.ENDO	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00
20.01.29	DILATACION ESOFAGICA:SOND.MERC	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
20.01.30	REDUCCION INVAGINACION INTESTI	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
20.01.32	GASTROFIBROSCOPIA	\$ 3.000,00	\$ 5.500,00
20.01.36	HASTA 2 FOTOGRAFIAS ENDOSCOPIC	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
21.01.01	ESTUDIO GENETICO (se autoriza consulta)	\$ 3.000,00	\$ 5.000,00
22.01.01	COLPOSCOPIA-TRAQUELOSCOPIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
22.01.03	TEST DE SIMS-HUNNER	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
22.01.04	ESTUDIO DEL MOCO CERVICAL	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
22.01.05	PERSUFLACION C/REGISTRO QUIMOG	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
22.01.06	PERSUFLACION HIDROTUBACION	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
22.01.07	INST.SUST.OPACA/HISTEROSALPING	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
22.02.01	AMNIOSCOPIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
22.02.02	MONITOREO FETAL	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
22.02.03	METODO PSICOPROFILACTICO PARTO	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
22.02.04	CONTROL OBSTETRICO TRAB.PARTO	\$ 5.000,00	\$ 9.500,00
23.01.21	COOMBS INDIRECTA(CUALITATIVA)	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00

24.01.01	TRANSFUSION DE SANGRE TOTAL	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
25.01.01	AGENTES FISICOS O FISIOTERAPIA	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
25.01.02	KINESIOTERAPIA O TERAPIA FISIC	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
25.01.03	TERAPIA OCUPACIONAL	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
25.01.04	REHABILITACION DEL LENGUAJE	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
25.01.05	PILONES PARA AMPUTADOS	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
25.01.06	KINESIOTERAPIA/FISIATRIA	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
28.01.01	ESPIROMETRIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
28.01.02	ESPIROMETRIA C/BRONCODILATADOR	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
28.01.03	BRONCOESPIROMETRIA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
28.01.04	TRAQUEOSCOPIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
28.01.05	BRONCOSCOPIA C/INSTRUM.RIGIDO	\$ 3.000,00	\$ 5.500,00
28.01.06	BRONCOFIBROSCOPIA	\$ 3.500,00	\$ 6.500,00
28.01.07	CURVA DE FLUJO VOLUMEN	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
28.01.08	DETERMINACION VOLUMEN PULMONAR	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
28.01.09	ESTUDIO DE MECANICA PULMONAR	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
28.01.10	ANAL.GASES AIRE ESPIRADO/SANGR	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
29.01.01	ELECTROENCEFALOGRAFIA AC.SIMPL	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
29.01.02	ELECTROENCEFALOGRAFIA AC.COMPL	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00
29.01.03	NISTAGMOGRAFIA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
29.01.04	ELECTROMIOGRAFIA MIEMB.SUP/INF/FACIAL/ PERINEAL/ELEVADOR DEL ANO	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
29.01.05	ELECTROMIOGRAFIA 4 MIEMBROS	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00



29.01.06	ELECTROMIOGRAFIA C/VELOC.CONDU SENSITIVA O MOTORA (No se adiciona el 290104)	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
29.01.07	REFLEXOGRAMA PATELAR/AQUILIANO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
29.01.08	CRONAXIMETRIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
29.01.09	ELECTRODIAGNOSTICO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
29.01.10	REOGRAFIA CEREBRAL	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
30.01.01	OFTALMODINAMOMETRIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
30.01.02	CAMPO VISUAL	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
30.01.06	TONOMETRIA EN NIÑOS C/ANEST.GE	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
30.01.08	GONIOSCOPIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
30.01.09	CURVA TENSIONAL OCULAR	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
30.01.10	TONOGRAFIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
30.01.11	RETINOGRAFIA UNILATERAL	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
30.01.12	RETINOGRAFIA BILATERAL	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
30.01.13	RETINOFLUORESCENOLOGRAFIA	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
30.01.16	EXTRAC.CUERPO EXTR.EN CORNEA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
30.01.17	DEPILACION ELECTRICA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
30.01.18	DILATACION CONDUCTO LACRIMONAS	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
30.01.19	OFTALMOSCOPIA INDIRECTA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
30.01.20	ESTUDIO FIJACION EN ESTRABISMO	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
30.01.22	EXOFTALMOLOGIA se autoriza como consulta	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
31.01.01	EXAMEN FUNCIONAL LABERINTICO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
31.01.02	AUDIOMETRIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
31.01.03	LOGOAUDEMIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
31.01.04	PRUEBAS SUPRALIMINARES	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00

31.01.05	SELECCION OTOAMPLIFONOS	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
31.01.07	TECNICA DE PROESTZ	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
31.01.09	IMPEDANCIOMETRIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
31.01.10	EXAMEN FUNCIONAL DE NARIZ	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
31.01.11	EXTR.CUERPO EXTRAÑO EN OIDO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
31.01.12	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
31.01.13	TAPONAMIENTO NASAL ANTEROPOSTE	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
31.01.15	CAUTERIZACION DE NARIZ	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
31.01.18	LARINGOSCOPIA DIRECTA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
31.01.20	EXTRACCION CALCULO SALIVAL	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
31.01.21	INyec.SUST.OPACA/BRONCOGRAFIA	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
31.01.22	OTOMICROSCOPIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
33.01.01	PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
33.01.02	PSICOTERAPIAS GRUPALES O COLEC	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
33.01.03	PSICOTERAPIA DE PAREJA O FAMIL	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
33.01.07	GOTEO CON PSICOFARMACOS	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
33.01.09	SUEÑO PROLONGADO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
33.01.10	REFLEJOS CONDICIONADOS	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
33.01.11	PRUEBAS PSICOMETRICAS	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00
33.01.12	PRUEBAS PROYECTIVAS	\$ 4.500,00	\$ 8.000,00
34.01.01	RADIOSCOPIA SIMPLE	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.01.02	RADIOSCOPIA C/INTENSIFICADOR	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.01.03	RADIOSCOPIA CIRCUITO CERRAD.TV	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.02.01	Rx CRANEO SENOS CAVUM	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00

34.02.02	Rx CRANEO EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
34.02.03	Rx HUESO TEMPORAL/AGUJ.OPTICOS	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
34.02.04	Rx ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
34.02.05	ORTOPANTOMOGRFIA CRANEO	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
34.02.06	ORTOPANTOMOGRFIA CRANEO EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.02.07	TELERRADIOGRAFIA CRANEO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.02.08	TELERRADIOGRAFIA CRANEO EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
34.02.09	RADIOGRAFIA DE RAQUIS	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.02.10	RADIOGRAFIA DE RAQUIS EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
34.02.11	Rx HOMBRO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.02.12	Rx HOMBRO EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
34.02.13	Rx CODO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.02.14	MEDICION COMPARATIVA MIEMB.INF	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
34.02.15	Rx AMPLIADA O MACRORADIOGRAFIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.02.16	ARTROGRAFIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.02.17	ARTROGRAFIA EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
34.02.18	Rx DENTAL UNA PLACA(APICAL)	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
34.02.19	Rx DENTAL UNA PLACA(OCCLUSAL)	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.02.20	Rx DENTAL SEMISERIADA(HASTA 7)	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
34.02.21	Rx DENTAL SERIADA(7-14 PLACAS)	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
34.03.01	TELERRADIOGRAFIA DE TORAX	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.03.02	TELERRADIOGRAFIA DE TORAX EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
34.03.03	BRONCOGRAFIA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
34.03.04	NEUMOMEDIASTINO	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
34.04.01	SIALOGRAFIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00

34.04.02	ESOFAGO.ESTUDIO RADIOL.SERIADO	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
34.04.03	ESTOMAGO/DUODENO.ESTUD.SERIADO	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
34.04.04	ESTOMAGO/DUODENO	\$ 4.000,00	\$ 7.500,00
	ESTOMAGO/DUODENO	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00
34.04.05	E.SERIADO ESOFAGOGASTRODUODENA	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00
34.04.06	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00
34.04.07	TRANSITO INTEST.DELGADO/COLON	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
	TRANSITO INTEST.DELGADO/COLON	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
34.04.08	E.SERIADO ILEOCECOAPENDICULAR	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
34.04.09	COLONxENEMAYEVACUADO(3 PLACAS)	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
	COLONxENEMAYEVACUADO(3 PLACAS)	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.04.10	COLONxENEMAYEVACUADO(5 PLACAS)	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00
34.04.11	COLONxENEMA	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00
34.04.12	COLONxENEMA	\$ 6.500,00	\$ 12.500,00
	COLONxENEMA	\$ 3.500,00	\$ 6.000,00
34.04.13	COLECISTOGRAFIA ORAL	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
34.04.14	COLECISTOGRAFIA ENDOVENOSA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
34.04.15	COLANGIOGRAFIA ENDOVENOSA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
34.04.16	COLANGIOGRAFIA OPERATORIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
34.04.17	COLANGIOGRAFIA OPERATORIA	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
34.04.18	FISTULOCOLANGIOGRAFIA POST-OP.	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
34.04.19	COLANGIOGRAFIA RETROGRADA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
34.04.20	NEUMOPERITONEOGRAFIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
34.04.21	Rx SIMPLE DE ABDOMEN	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.04.22	Rx SIMPLE DE ABDOMEN EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00

34.05.01	Rx SIMPLE DE ARBOL URINARIO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.05.02	UROGRAMA EXCRETOR SIMPLE	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
34.05.03	UROGRAMA EXCRETOR C/EST.VEJIGA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
34.05.04	UROGRAMA MINUTADO O POR GOTEO	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
34.05.05	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.05.06	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
34.05.07	CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.05.08	CISTOURETROGRAFIA POR INCONTIN	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
34.05.09	Adicional contraste radiológico	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
34.06.01	MAMOGRAFIA(SENOGRAFIA)CR.PO.PE	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.06.02	MAMOGRAFIA PROYECCION AXILAR	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.06.03	GALACTOGRAFIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.06.04	HISTEROSALPINGOGRAFIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
34.06.05	PELVINEUMOGRAFIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
34.06.06	GINECOGRAFIA	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
34.06.07	PELVIMETRIA RADIOLOGICA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.06.08	Rx DEL EMBARAZO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.09.01	TOMOGRAFIA LINEAL	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
34.09.02	TOMOGRAFIA HIPOCICLOIDAL	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
34.09.03	FISTULOGRAFIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.09.04	DACRIOCISTOGRAFIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
34.09.05	RADIOGRAFIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
34.09.06	RADIOGRAFIA QUIROF/HABITAC.SIG	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
34.09.07	RADIOSCOPIA QUIROFANO AMPL/TV	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
34.09.08	RADIOGRAFIA DOMICILIO R.UR.1aE	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00

34.09.09	RADIOGRAFIA DOMICILIO R.UR.SIG	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
36.01.01	CITOSCOPIA C/INSTRUMENT.RIGIDO	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
36.01.02	CISTOFIBROSCOPIA	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
36.01.05	CISTOTONOMANOMETRIA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
36.01.07	URETROSCOPIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
232305	Estudio de las anemias	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
232306	Estudio Hematológico	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
232307	Est. de Coagul. Completa	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
232308	Est. Básico de la Hemost.	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
232309	Control antic. Oral	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
232310	Control Antic.con Heparina	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
232311	Punción Aspir. Medulogr.	\$ 4.500,00	\$ 8.000,00
232312	Biopsia. Osea	\$ 4.500,00	\$ 8.000,00
232313	puncion ganglionar	\$ 4.000,00	\$ 7.500,00
242401	grupo y factor *	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
242402	compatibilidad coyugal por 2	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
242403	est inmunohemato cuantitativo materno y/o fetal	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
242404	est inmunohemato cualitativo	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00
242405	transf sed glob rojos Rh+	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00
242406	transf sed glob rojos Rh-	\$ 4.000,00	\$ 7.000,00
242407	transf de hemocomponentes	\$ 3.000,00	\$ 5.500,00
242408	sangria terapeutica	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
242409	serologia receptor	\$ 3.500,00	\$ 6.500,00
242410	preparacion hemocomp donante	\$ 4.000,00	\$ 7.000,00