INDICE

GRUPO	SUBGRUPO	DENOMINACION	PAGINA
01		**CONSULTAS**	
01	01	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDADES……	1
01	01	CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA……	2
01	01	CONSULTA MEDICA HOSPITALIZADO……	2
01	08	CONSULTA TELEMEDICINA……	2
01	04	CONSULTA OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD……	2
02	02	**DIA CAMA**……	2
03		**EXAMENES DE LABORATORIO**	
03	01	SANGRE, HEMATOLOGIA……	3
03	02	SANGRE, EXAMENES BIOQUIMICOS……	4
03	03	HORMONAS……	5
03	04	GENETICA……	5
03	05	INMUNOLOGIA……	6
03	06	EXAMENES MICROBIOLOGICOS……	7
03	07	PROCEDIMIENTOS O DETERMINACIONES DIRECTAMENTE CON EL PACIENTE……	9
03	08	EXAMENES DE DEPOSICIONES……	9
03	08	EXAMENES DE EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS……	10
03	09	EXAMENES DE ORINA……	10
04		**IMAGENOLOGIA**	
04	01	EXAMENES RADIOLOGICOS SIMPLES……	11
04	02	EXAMENES RADIOLOGICOS COMPLEJOS……	13
04	03	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ……	13
04	04	ULTRASONOGRAFIA……	14
04	05	RESONANCIA MAGNETICA……	14
05		**MEDICINA NUCLEAR**	
05	01	PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS……	15
05	02	PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS……	15
06		**KINESIOLOGIA Y FISIOTERAPIA**	
06	01	PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS……	16
07	02	**MEDICINA TRANSFUSIONAL, BCO. DE TEJIDOS Y PRECURS. HEMATOPOYETICOS**…	17
08	01	**ANATOMIA PATOLOGICA**……	17
09		**PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA CLINICA**	
09	01	PSIQUIATRIA……	18
09	02	PSICOLOGIA……	18
10	01	**ENDOCRINOLOGIA**……	18
11		**NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA**	
11	01	PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS……	19
11	03	INTERVENCIONES QUIRURGICAS, NEUROCIRUGIA……	20
12		**OFTALMOLOGIA**	
12	01	PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS……	22

12	02	INTERVENCIONES QUIRURGICAS……	23
13		**OTORRINOLARINGOLOGIA**	
13	01	PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS……	25
13	02	INTERVENCIONES QUIRURGICAS……	26
13	03	FONOAUDIOLOGIA……	27
14		**CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO**	
14	01	PROCEDIMIENTOS……	28
14	02	INTERVENCIONES QUIRURGICAS……	28
15	02	**CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA**……	30
16		**DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS**	
16	01	PROCEDIMIENTOS……	32
16	02	CIRUGIAS……	32
17		**CARDIOLOGIA, NEUMOLOGIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX**	
17	01	PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, CARDIOLOGICOS……	33
17	03	CIRUGIA CARDIOVASCULAR……	35
17	04	CIRUGIA DE TORAX……	37
17	07	PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, NEUMOLOGICOS……	39
18		**GASTROENTEROLOGIA**	
18	01	PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS……	40
18	02	CIRUGIA ABDOMINAL……	41
18	03	CIRUGIA PROCTOLOGICA……	43
19		**UROLOGIA Y NEFROLOGIA**	
19	01	PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS……	44
19	02	CIRUGIA UROLOGICA Y SUPRARRENAL……	45
20		**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**	
20	01	PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS……	47
20	02	CIRUGIA DE LA MAMA……	47
20	03	CIRUGIA GINECOLOGICA……	47
20	04	CIRUGIA Y PROCEDIMIENTOS OBSTETRICOS……	48
21		**ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**	
21	01	PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS……	49
21	04	PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRURGICAS……	49
21	05	PROCEDIMIENTOS DE INMOVILIZACION……	54
21	06	RETIRO DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS……	54
21	07	PROCEDIMIENTOS ORTOPEDICOS……	54
22	01	**ANESTESIA**……	55
23	01	**PROTESIS Y ORTESIS**……	56
24	01	**TRASLADOS**……	58
25	02	**PRESTACIONES DE FERTILIZACION ASISTIDA**……	59
25	03	**PRESTACIONES DENTALES (PAD)**……	59

26		**ATENCIONES INTEGRALES, OTROS PROFESIONALES**	
26	01	ATENCIONES INTEGRALES DE ENFERMERIA……	59
26	02	ATENCIONES INTEGRALES DE NUTRICIONISTAS……	59
29		**TRATAMIENTOS INTEGRALES DE BRAQUITERAPIA, RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA**	
29	01	BRAQUITERAPIA……..	60
29	02	RADIOTERAPIA……..	60
29	04	QUIMIOTERAPIA……..	60
70		**MEDICAMENTOS E INSUMOS**	
70	01	MEDICAMENTOS E INSUMOS AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO……	61
70	02	FARMACIA AMBULATORIA……	61
70	05	INSUMOS EN PROCEDIMIENTOS DE INMOVILIZACION……	61
74	01	**MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS**……	61
		MEDICINA PREVENTIVA……	62
88		**QUIMIOTERAPIAS**	
88	01	QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA, AMBULATORIA……	63
88	02	QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA, HOSPITALIZADA……	63
99	99	**PABELLONES**……	63

Isapre
Fundación
BancoEstado

ARANCEL 2025

ISAPRE FUNDACION DE TRABAJADORES DEL BANCO DEL ESTADO DE CHILE

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia							
				Distribución							
				1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.

ac = ácido
a.c. = además código
c/u = cada uno/a
cód. = código
cód. adic. = código adicional
c/s = con o sin
dren. = drenaje
exp. = exposiciones
extirp. = extirpación
extrac. = extracción
L.C.R. = Líquido Cefalorraquídeo
op. = operación
proc. = procedimiento
proc. aut. = procedimiento autónomo
proc. quir. = procedimiento quirúrgico
recep. = receptor/a
repar. = reparación
repar. quir. = reparación quirúrgica
resec. = resección
R.N. = Recién Nacido
sim. = similar
trat. = tratamiento
trat. quir. = tratamiento quirúrgico
vac. = vaciamiento

CONSULTAS ESPECIALIDADES

01-01-001		CONSULTA MEDICINA GENERAL	0,5707
01-01-201		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA	0,7673
01-01-202		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA	0,7673
01-01-203		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA	0,7673
01-01-204		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA	0,7673
01-01-205		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	0,7673
01-01-206		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA	0,7673
01-01-207		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA ADULTO	0,7673
01-01-208		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	0,7673
01-01-209		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA ADULTOS	0,7673
01-01-210		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	0,7673
01-01-211		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA MÉDICA	0,7673
01-01-212		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA ADULTOS (1RA CONSULTA)	0,7673
01-01-213		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCEN	0,7673
01-01-300		CONSULTA MÉDICA OTRAS ESPECIALIDADES	0,7673
01-01-301		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA	0,7673
01-01-302		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGÍA	0,7673
01-01-303		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGÍA	0,7673
01-01-304		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGÍA	0,7673
01-01-305		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	0,7673
01-01-306		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	0,7673
01-01-307		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	0,7673
01-01-308		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	0,7673
01-01-309		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA	0,7673
01-01-310		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	0,7673
01-01-311		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA	0,7673
01-01-312		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL	0,7673
01-01-313		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL	0,7673
01-01-314		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	0,7673
01-01-315		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE TÓRAX	0,7673
01-01-316		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	0,7673
01-01-317		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	0,7673
01-01-318		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	0,7673
01-01-319		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGÍA	0,7673
01-01-320		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGÍA	0,7673
01-01-321		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO	0,7673
01-01-322		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS	0,7673
01-01-323		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA ADULTO	0,7673
01-01-324		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICO	0,7673
01-01-325		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GENÉTICA CLÍNICA	0,7673
01-01-326		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA ADULTO	0,7673
01-01-327		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICO	0,7673
01-01-328		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEONATOLOGÍA	0,7673
01-01-329		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA	0,7673
01-01-330		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE URGENCIA	1,2016
01-01-331		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA	0,7673
01-01-332		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCE	0,7673
01-01-333		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL	0,7673
01-01-334		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR	0,7673

CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA

01-01-004		VISITA MÉDICA DOMICILIARIA EN HORARIO HÁBIL	0,7529
01-01-005		VISITA MÉDICA DOMICILIARIA EN HORARIO INHÁBIL	1,1294

ATENCION MEDICA HOSPITALIZADA

01-01-006		ASISTENCIA DE CARDIÓLOGO A CIRUGÍAS NO CARDÍACAS	1,5018
01-01-007		ATENCIÓN MÉDICA DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTO O PABELLÓN QUIRÚRGICO	1,2016
01-01-008		VISITA POR MÉDICO TRATANTE A PACIENTE HOSPITALIZADO	0,9800
01-01-009		VISITA POR MÉDICO INTERCONSULTOR (O EN JUNTA MÉDICA C/U) A PACIENTE HOSPITA	1,1294
01-01-010		ATENCIÓN MÉDICA DIARIA A PACIENTE HOSPITALIZADO	0,4908

TELEMEDICINA

01-08-001		TELECONSULTA MEDICINA GENERAL	0,5707
01-08-201		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA	0,5707
01-08-202		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA	0,5707
01-08-203		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA	0,5707
01-08-204		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA	0,5707
01-08-205		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	0,5707
01-08-206		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA	0,5707
01-08-207		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA ADULTO	0,5707
01-08-208		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	0,5707
01-08-209		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA ADULTOS	0,5707
01-08-210		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	0,5707
01-08-211		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA MÉDICA	0,5707
01-08-212		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA ADULTOS (1RA CONSULTA)	0,5707

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia Distribución 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
01-08-213		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLE	0,5707								
01-08-301		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA	0,5707								
01-08-302		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGÍA	0,5707								
01-08-303		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGÍA	0,5707								
01-08-304		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGÍA	0,5707								
01-08-305		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	0,5707								
01-08-306		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	0,5707								
01-08-307		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	0,5707								
01-08-308		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	0,5707								
01-08-309		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA	0,5707								
01-08-310		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	0,5707								
01-08-311		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA	0,5707								
01-08-312		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL	0,5707								
01-08-313		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFA	0,5707								
01-08-314		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	0,5707								
01-08-315		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE TÓRAX	0,5707								
01-08-316		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	0,5707								
01-08-317		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	0,5707								
01-08-318		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	0,5707								
01-08-319		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGÍA	0,5707								
01-08-320		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGÍA	0,5707								
01-08-321		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO	0,5707								
01-08-322		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁT	0,5707								
01-08-323		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA ADULTO	0,5707								
01-08-324		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICO	0,5707								
01-08-325		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GENÉTICA CLÍNICA	0,5707								
01-08-326		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA ADULTO	0,5707								
01-08-327		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICO	0,5707								
01-08-329		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA	0,5707								
01-08-331		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA	0,5707								
01-08-332		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOL	0,5707								
01-08-333		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL	0,5707								
01-08-334		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR	0,5707								
		CONSULTA OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD									
01-04-702		CONSULTA PSICOPEDAGOGO CON INDICACION DE PSIQUIATRA O NEUROLOGO, HASTA 10 AÑOS, C/U, HASTA 7 SESIONES ANUALES	0,3765								
01-04-704		CONSULTA NUTRICIONISTA CON INDICACION DE MEDICO TRATANTE INTERNISTA O NUTRIOLOGO, CON DIAGNOSTICO DE OBESIDAD Y/O TRANSTORNOS METABOLICOS	0,3765								
		GRUPO : 02									
		ATENCION CERRADA									
		DÍA CAMA									
02-01-001		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS BÁSICOS. (SALA 1 CAMA)	4,1000								
02-01-002		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS BÁSICOS. (SALA 2 O MÁS CAMAS)	4,1000								
02-01-101		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS MEDIOS (SALA 1 CAMA)	4,1000								
02-01-102		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS MEDIOS (SALA 2 O MÁS CAMAS)	4,1000								
02-01-201		DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (	8,1500								
02-01-202		DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL PEDIATRICA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIV	8,1500								
02-01-203		DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	8,1500								
02-01-301		DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERM	6,2325								
02-01-302		DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL PEDIATRICA EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTE	6,2325								
02-01-303		DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTE	6,2325								
02-01-401		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL OBSTETRICIA (SALA 1 CAMA)	4,1000								
02-01-402		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL OBSTETRICIA (SALA 2 O MAS CAMAS)	4,1000								
02-01-403		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL SALA CUNA	2,4091								
02-01-404		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL INCUBADORA	4,2551								
02-01-405		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PSIQUIATRÍA CUIDADOS BÁSICOS	0,6828								
02-01-406		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PSIQUIATRÍA CUIDADOS MEDIOS	0,6828								
02-01-407		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL DE OBSERVACIÓN - AMBULATORIO	1,5899								
02-01-408		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA DE RECUPERACIÓN	1,4147								
02-02-752		PRESTACIONES INCLUIDAS EN EL DÍA CAMA	1,0000								
		GRUPO : 03									
		EXAMENES DE LABORATORIO									
		I.- SANGRE, HEMATOLOGIA									
03-01-002		ACIDO FÓLICO O FOLATOS	0,2615								
03-01-003		ADENOGRAMA, MIELOGRAMA, C/U	0,3255								
03-01-006		AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS	0,2342								
03-01-007		ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULANTE LÚPICO	0,2342								
03-01-008		ANTITROMBINA III	0,2342								
03-01-011		COAGULACIÓN, TIEMPO DE	0,0817								
03-01-013		TIEMPO DE LISIS DEL COÁGULO	0,0313								
03-01-014		PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	0,0640								
03-01-017		DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	0,2438								
03-01-020		TIEMPO DE LISIS DE EUGLOBULINAS	0,0817								
03-01-021		FIBRINÓGENO	0,1178								
03-01-022		TEST DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	0,2342								
03-01-024		FACTOR V	0,1178								
03-01-025		FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	0,2438								
03-01-026		FERRITINA	0,2976								
03-01-027		FIBRINÓGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DEL	0,2438								
03-01-028		FIERRO SÉRICO	0,1178								
03-01-029		FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACIÓN DEL (INCLUYE FIERRO SÉRICO)	0,2438								
03-01-030		FIERRO, CINÉTICA DEL (CADA DETERMINACIÓN)	0,2976								
03-01-034		CLASIFICACIÓN SANGUÍNEA AB0 Y RHD	0,1164								
03-01-035		HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	0,2193								
03-01-036		HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	0,0368								
03-01-038		HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	0,0368								
03-01-040		HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	0,2438								
03-01-041		HEMOGLOBINA GLICADA A1C	0,2438								
03-01-042		HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	0,0511								
03-01-044		ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	0,2615								
03-01-045		HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS, ERITROCITOS, PLAQUETAS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, FÓRMULA LEUCOCITARIA, CARACTERÍSTICAS DE LOS ELEMENTOS FIGURADOS Y VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN)	0,1621								
03-01-048		HEMOSIDERINA MEDULAR	0,0511								
03-01-049		CUANTIFICACIÓN DE HEPARINA	0,2438								
03-01-051		IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	0,2438								
03-01-054		METAHEMOGLOBINA	0,0640								
03-01-059		TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZÓN INTERNACIONAL NORMALIZADA)	0,0817								
03-01-062		RECUENTO DE BASÓFILOS (ABSOLUTO)	0,0511								
03-01-063		RECUENTO DE EOSINÓFILOS (ABSOLUTO)	0,0511								

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia							
				Distribución							
				1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
03-01-064		RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	0,0368								
03-01-065		RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	0,0368								
03-01-066		RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	0,0640								
03-01-067		RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	0,0640								
03-01-068		RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	0,0511								
03-01-069		RECUENTO DIFERENCIAL O FÓRMULA LEUCOCITARIA (PROC. AUT.)	0,0994								
03-01-070		RESISTENCIA GLOBULAR OSMÓTICA	0,1621								
03-01-072		TIEMPO DE SANGRÍA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	0,0817								
03-01-082		TRANSFERRINA	0,2887								
03-01-083		TROMBINA, TIEMPO DE	0,0994								
03-01-085		TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TTPK O SIMILARES)	0,1267								
03-01-086		VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN (PROC. AUT.)	0,0306								
03-01-089		FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO (FVW:AG)	0,4705								
03-01-090		FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO COFACTOR RISTOCETINA (FVW:CORIS)	0,4705								
03-01-091		PROTEÍNA C FUNCIONAL	1,6090								
03-01-092		PROTEÍNA S	1,7527								
03-01-093		RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA	1,1494								
03-01-094		ESTUDIO DE LA HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NOCTURNA (HPN) POR CITOMETRÍA D	0,6949								
03-01-095		DÍMERO-D	0,0511								
03-01-096		PROCALCITONINA	0,5392								
03-01-097		INHIBIDOR DE FACTOR DE LA COAGULACIÓN	1,1839								
03-01-098		SECRECIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS	1,5265								
03-01-099		TIEMPO DE VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL DILUÍDO	0,5329								
03-01-100		ANTITROMBINA III ANTIGÉNICA	1,0800								
03-01-114		PROTEÍNA C ANTIGÉNICA	1,0800								
03-01-116		HEMOGLOBINA GLICADA, A1C, TEST RÁPIDO EN EL LUGAR DE ASISTENCIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRA SANGRE CAPILAR)	0,1100								

II.- SANGRE, EXAMENES BIOQUIMICOS

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia							
				Distribución							
				1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
03-02-001		CUERPOS CETÓNICOS EN SANGRE	0,0449								
03-02-002		ACIDO CÍTRICO	0,1267								
03-02-004		LACTATO EN SANGRE	0,2084								
03-02-005		ACIDO ÚRICO, EN SANGRE	0,0872								
03-02-008		AMILASA, EN SANGRE	0,1287								
03-02-009		AMINOÁCIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	0,3071								
03-02-010		AMONIO	0,1178								
03-02-070		APOLIPOPROTEÍNAS (A1, B U OTRAS) C/U	0,3582								
03-02-011		BICARBONATO (PROC. AUT.)	0,0368								
03-02-012		BILIRRUBINA TOTAL (PROC. AUT.)	0,0722								
03-02-013		BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	0,0817								
03-02-015		CALCIO EN SANGRE	0,0742								
03-02-017		CAROTENO	0,1178								
03-02-018		CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMÁS 2 CÓDIGOS 03-07-011 O 03-07-012.	0,2615								
03-02-019		CERULOPLASMINA	0,1798								
03-02-020		COBRE EN SANGRE	0,0851								
03-02-067		COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	0,0763								
03-02-068		COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	0,1124								
03-02-021		COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	0,1621								
03-02-023		CREATININA EN SANGRE	0,0763								
03-02-024		CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	0,1621								
03-02-025		CREATINQUINASA CK - MB ACTIVIDAD	0,2615								
03-02-026		CREATINQUINASA CK - TOTAL	0,1981								
03-02-027		TROPONINA	0,3255								
03-02-030		DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH)	0,1212								
03-02-031		DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH), CON SEPARACIÓN DE ISOENZIMAS	0,3255								
03-02-032		ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	0,0708								
03-02-033		ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	0,3255								
03-02-034		PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL TOTAL, HDL-COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS CON ESTIMACIONES POR FÓRMULA DE LDL-COLESTEROL, VLDL-COLESTEROL Y COLESTEROL NO-HDL)	0,3609								
03-02-035		FÁRMACOS Y/O DROGAS; NIVELES PLASMÁTICOS DE (ALCOHOL, ANOREXÍGENOS, ANTIARRÍTMICOS, ANTIBIÓTICOS, ANTIDEPRESIVOS, ANTIEPILÉPTICOS, ANTIHISTAMÍNICOS, ANTIINFLAMATORIOS Y ANALGÉSICOS, ESTIMULANTES RESPIRATORIOS, TRANQUILIZANTES MAYORES Y MENORES, ETC.) C/U	0,3255								
03-02-036		FENILALANINA	0,1178								
03-02-039		FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACIÓN DE ISOENZIMAS HEPÁTICAS, INTESTINALES,	0,3146								
03-02-040		FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	0,0742								
03-02-042		FÓSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	0,0946								
03-02-043		GALACTOSA	0,0368								
03-02-045		GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	0,1239								
03-02-046		GASES Y EQUILIBRIO ÁCIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2, CO2, EXCESO DE BASE Y BICARBONATO), TODOS O CADA UNO DE LOS PARÁMETROS	0,1811								
03-02-047		GLUCOSA EN SANGRE	0,0599								
03-02-048		GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO), (DOS DETERMINACIONES; NO INCLUYE LA GLUCOSA QUE SE ADMINISTRA; INCLUYE EL VALOR DE LAS DOS TOMAS DE MUESTRAS)	0,3337								
03-02-050		ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLÓGICO (ADA)	0,2438								
03-02-052		LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP)	0,1178								
03-02-053		LIPASA EN SANGRE	0,1267								
03-02-055		LITIO EN SANGRE	0,1621								
03-02-056		MAGNESIO EN SANGRE	0,1621								
03-02-057		NITRÓGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	0,0599								
03-02-058		OSMOLALIDAD EN SANGRE	0,0926								
03-02-075		PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA DE 12 PARÁMETROS)	0,4889								
03-02-061		ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS (INCLUYE CÓD. 03-02-100 Y 03-02-101)	0,3418								
03-02-076		PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINASAS GOT/AST Y GPT/ALT)	0,6135								
03-02-063		TRANSAMINASAS, OXALACÉTICA (GOT/AST), PIRÚVICA (GPT/ALT), C/U	0,1055								
03-02-064		TRIGLICÉRIDOS EN SANGRE (PROC.AUT.)	0,0960								
03-02-066		XILOSA, PRUEBA DE ABSORCIÓN (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE ADMINISTRA)	0,1723								
03-02-077		VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	0,6305								
03-02-078		25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO (QUIMIOLUMINISCENCIA, ENZIMOINMUNOENSAYO, RADIO INMUNOENSAYO Y OTROS)	0,2208								
03-02-080		VITAMINA B6 POR HPLC	0,6979								
03-02-081		CALCIO IÓNICO. INCLUYE MEDICIÓN DE PH MÉTODO IÓN SELECTIVO. NO INCLUYE POINT OF CARE TESTING POCT	0,1437								
03-02-082		FENILALANINA CUANTITATIVA EN GOTAS DE SANGRE SECA	0,1244								
03-02-083		CARBOXIHEMOGLOBINA	0,2810								
03-02-084		PLOMO EN SANGRE	0,8433								
03-02-085		PREALBUMINA	0,3751								
03-02-086		HOMOCISTEÍNA	0,7289								
03-02-100		PROTEÍNAS TOTALES EN SANGRE	0,0189								
03-02-101		ALBÚMINAS EN SANGRE	0,0189								
03-02-095		TIOPURINA METILTRANSFERASA, ACTIVIDAD ENZIMATICA	1,4900								
03-02-097		HORMONA TIROESTIMULANTE, NEONATAL EN GSS	0,5500								

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia							
				Distribución							
				1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
03-02-098		PERFIL DE AMINOÁCIDOS Y ACILCARNITINAS EN GSS	1,9700								
03-02-099		PESQUISA NEONATAL AMPLIADA EN GSS (INCLUYE PERFIL DE AMINOÁCIDOS Y ACILCARNITINAS; SUCCINILACETONA; HORMONA TIROESTIMULANTE, NEONATAL; BIOTINIDASA; GALACTOSA TOTAL; GALACTOSA-1-FOSFATO URIDILTRANSFERASA; 17-HIDROXIPROGESTERONA; TRIPSINA INMUNORREACTIVA).	3,1300								
03-02-102		LEUCINA CUALITATIVA EN GSS	0,8400								
03-02-121		TEST RESPIRATORIO DE LACTOSA, LACTULOSA, FRUCTUOSA, C/U	0,6000								
		III.- HORMONAS									
		A.- EN SANGRE									
03-03-001		ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	0,4521								
03-03-002		ALDOSTERONA	0,3881								
03-03-003		ANDROSTENEDIONA	0,2921								
03-03-004		ANGIOTENSINA	0,3541								
03-03-006		CORTISOL	0,2921								
03-03-007		CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	0,3881								
03-03-008		DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	0,3881								
03-03-009		ERITROPOYETINA	0,2765								
03-03-012		GASTRINA	0,3881								
03-03-014		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA (CUANTIFICACIÓN)	0,2921								
03-03-015		HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	0,2921								
03-03-016		HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	0,2921								
03-03-047		IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	0,6768								
03-03-048		IGFBP3, IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEINS) C/U	0,6768								
03-03-017		INSULINA	0,2921								
03-03-031		INSULINA, CURVA DE (MÍNIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE TODAS LAS TOMAS DE MUESTRA NECESARIAS. NO INCLUYE LA GLUCOSA QUE SE ADMINISTRA)	0,6013								
03-03-018		PARATHORMONA, HORMONA PARATIROÍDEA O PTH.	0,4412								
03-03-019		PROGESTERONA	0,2921								
03-03-020		PROLACTINA (PRL)	0,2921								
03-03-021		RENINA	0,3881								
03-03-046		SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	0,6768								
03-03-022		TESTOSTERONA EN SANGRE	0,2921								
03-03-023		TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	0,3541								
03-03-123		ÍNDICE ANDROGÉNICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	0,4023								
03-03-024		TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO O R.N.)	0,2635								
03-03-025		TIROGLOBULINA	0,3881								
03-03-026		TIROXINA LIBRE (T4L)	0,2921								
03-03-027		TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	0,2635								
03-03-028		TRIYODOTIRONINA (T3)	0,2635								
03-03-029		17 - HIDROXIPROGESTERONA	0,3881								
03-03-030		ESTRADIOL (17-BETA)	0,2921								
03-03-049		CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	0,3881								
03-03-052		PEPTIDO C	0,592								
03-03-053		CALCITONINA	0,558								
03-03-054		INHIBINA B	0,6435								
03-03-055		NT-PRO BNP O BNP	0,6472								
03-03-057		TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)	0,2561								
03-03-058		HORMONA ANTIMULLERIANA	1,1100								
		B.- EN ORINA									
03-03-033		ANGIOTENSINA	0,3541								
03-03-035		CORTISOL LIBRE URINARIO	0,3194								
03-03-039		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA; TITULACIÓN POR (ELISA; RIA O IRMA; QUIMIOLUMINISCENCIA U OTRA TÉCNICA)	0,2921								
03-03-050		METANEFRINAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACIÓN DE METANEFRINA Y NORMETANEFRINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	0,2649								
03-03-051		CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	0,3881								
		C.- OTRAS MUESTRAS									
03-03-056		CORTISOL SALIVAL	0,6015								
		IV.- GENETICA									
03-04-001		CARIOTIPO EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE MÍNIMO 25 MITOSIS CON BANDEO G Y EVENTUALMENTE Q, R, C, NOR) (MONTAJE DE 3 METAFASES BANDEADAS)	2,4854								
03-04-002		CARIOTIPO CON TÉCNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE SANGRE O DE MÉDULA ÓSEA, TRATAMIENTO CON FUDR, BROMURO DE ETIDIO, MEDIO DEFICIENTE EN ÁCIDO FÓLICO)	2,6570								
03-04-003		CARIOTIPO EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO, LÍQUIDO AMNIÓTICO, PIEL U OTROS BANDEOS G Y EVENTUALMENTE Q, R, C, NOR	2,6570								
03-04-006		FISH CROMOSOMAS X E Y	0,3977								
03-04-007		DIAGNÓSTICO GENÉTICO MOLECULAR: DISPLASIA TANATOFÓRICA TIPO I Y II	1,5054								
03-04-008		AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS DE FRAGMENTOS FLUORESCENTES POR ELECTROFORESIS CAPILAR (HASTA 5 FRAGMENTOS)	2,7828								
03-04-009		ESTUDIO DE DELECIONES Y DUPLICACIONES POR AMPLIFICACIÓN MÚLTIPLE DE SONDAS DEPENDIENTE DE LIGACIÓN (MLPA) (1 O VARIOS GENES)	1,4104								
03-04-010		ESTUDIO DE DELECIONES Y DUPLICACIONES POR AMPLIFICACIÓN MÚLTIPLE DE SONDAS DEPENDIENTE DE LIGACIÓN (MLPA) MÁS ESTUDIO DE METILACIÓN O SEGUNDO SET DE SONDAS (1 O VARIOS GENES)	1,6660								
03-04-012		AMPLIFICACIÓN POR PCR EN TIEMPO REAL CUANTITATIVO CON SONDA	2,5623								
03-04-013		AMPLIFICACIÓN DE ADN Y ARN POR PCR CONVENCIONAL DE 1 FRAGMENTO	1,9132								
03-04-014		AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS POR RESTRICCIÓN ENZIMÁTICA	1,7344								
03-04-015		FISH EN FROTIS FRESCOS DE MÉDULA ÓSEA, SANGRE, CONCENTRADO DE CÉLULAS PLASMÁTICAS SELECCIONADAS, BÚSQUEDA DE ALTERACIONES ADQUIRIDAS	7,1800								
03-04-016		CARIOTIPO MOLECULAR (HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARATIVA EN MICROMATRICES) 60K (INCLUYE LA EXTRACCIÓN DE ADN)	19,900								
		V.- INMUNOLOGIA									
		A.- INMUNOQUIMICA									
03-05-001		ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	0,2921								
03-05-002		ALFA -2- MACROGLOBULINA	0,2833								
03-05-003		ALFA FETOPROTEÍNAS	0,2921								
03-05-004		TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI-ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A- ENA) (INCLUYE SM, RNP, RO, LA, SCL- 70 Y JO- 1).	0,6013								
03-05-005		ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI DNA (ADNA), ANTI MÚSCULO LISO, ANTICENTRÓMERO, U OTROS, C/U.	0,3963								

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia Distribución 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
03-05-007		ANTICUERPOS ESPECÍFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS ANTITIROÍDEOS: ANTICUERPOS ANTIMICROSOMALES Y ANTITIROGLOBULINAS Y OTROS ANTICUERPOS: PROSTÁTICO, ESPERMIOS, ETC.) C/U	0,3194								
03-05-008		ANTIESTREPTOLISINA O, POR TÉCNICA DE LÁTEX	0,2560								
03-05-009		ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	0,3881								
03-05-070		ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	0,5359								
03-05-170		ANTÍGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	0,5359								
03-05-010		BETA-2-MICROGLOBULINA	0,3881								
03-05-012		COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	0,2560								
03-05-013		COMPLEMENTO HEMOLÍTICO (CH 50)	0,3194								
03-05-014		CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACIÓN EN FRÍO (CUALITATIVA) O CUANTITATIVA C/U	0,0620								
03-05-019		FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRAS SIMILARES	0,1239								
03-05-020		FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE SCAT, WAALER ROSE, NEFELOMÉTRICAS Y/O TURBIDIMÉTRICAS	0,2560								
03-05-021		INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	0,2560								
03-05-025		INMUNOFIJACIÓN DE INMUNOGLOBULINA, C/U	0,4412								
03-05-026		INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	0,2485								
03-05-027		INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	0,2560								
03-05-028		INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	0,2921								
03-05-029		INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECÍFICAS, C/U	0,2921								
03-05-030		PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRAS SIMILARES	0,2560								
03-05-031		PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICAS AUTOMATIZADAS	0,3541								
03-05-081		ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR (GBM), ANTIRETICULINA, POR IFI C/U.	0,6033								
03-05-181		ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)(INCLUYE IGG E IGA)	0,6057								
03-05-082		ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (ANCA), (INCLUYE C-ANCA Y P-ANCA), POR IFI.	0,9002								
03-05-083		DETERMINACIÓN DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (G-M-A-C'3), POR IFI, C/U.	0,3759								
03-05-084		ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (IGG, IGM), C/U	0,6775								
03-05-085		ANTICUERPOS ANTI LKM-1	1,1276								
03-05-086		ANTICUERPOS CONTRA PÉPTIDOS DEAMINADOS DE GLIADINA IGG E IGA	0,6033								
03-05-098		CROMOGRANINA A	0,5960								
03-05-099		PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO, ANTICUERPOS IGG	0,4689								
03-05-104		ANTÍGENO PROSTÁTICO TOTAL Y LIBRE	0,2917								
03-05-105		ANTICUERPOS ANTI-BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IGG, IGM), C/U	0,5227								
03-05-106		ESTUDIO INMUNOLÓGICO DE DIABETES (INCLUYE DETERMINACIÓN SIMULTÁNEA DE ANTICUERPOS ANTI-CÉLULAS DE ISLOTES (ICA), AUTO ANTICUERPO INSULINA NATIVA (IAA), ANTI-ANTÍGENO DE INSULINOMA-2 (IA2) Y ANTI-GLUTAMATO DESCARBOXILASA (GADA).	2,6100								
03-05-107		ANTICUERPOS ANTI-MPO (MIELOPEROXIDASA)	0,9700								
03-05-108		ANTICUERPOS ANTI ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A-ENA): SM, RNP, SS-A/RO, SS-B/LA, SCL-70, JO-1). C/U	0,5500								
03-05-124		RECEPTOR DE TIROTROPINA (TRAB), ANTICUERPOS ANTI	0,8400								
03-05-701		PCR ULTRASENSIBLE (INMUNOANALISIS Y QUIMIOLUMINISCENCIA) EVALUACION CARDIOLOGICA	0,3355								
		B.- INMUNOCELULARES									
03-05-035		DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y TITULACIÓN DE CRIOAGLUTININAS	0,1267								
03-05-036		CRIOHEMOLISINAS	0,1267								
03-05-037		DIGESTIÓN FAGOCÍTICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM CUALITATIVO Y CUANTITATIVO	0,3255								
03-05-038		FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE LEVADURAS POR POLIMORFONUCLEARES	0,6680								
03-05-039		FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE BACTERIAS POR POLIMORFONUCLEARES	0,6680								
03-05-040		INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACRÓFAGOS	0,2615								
03-05-041		INTRADERMORREACCIÓN (PPD, HISTOPLASMINA, ASPERGILINA, U OTROS, INCLUYE EL VALOR DEL ANTÍGENO Y REACCIÓN DE CONTROL), C/U.	0,2615								
03-05-080		ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	1,1276								
03-05-042		LIF O MIF	0,3255								
03-05-044		LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T (ROSETAS E) C/U	0,2976								
03-05-047		LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCIÓN DE	0,4508								
03-05-049		TRANSFORMACIÓN LINFOBLÁSTICA A DROGAS, ANÁLISIS DE TRANSFORMACIÓN ESPONTÁNEA CON ESTÍMULO INESPECÍFICO Y CON DIFERENTES CONCENTRACIONES DE LA DROGA EN 1000 CÉLULAS	1,2999								
03-05-089		LINFOCITOS B TOTALES (CD19). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	0,2976								
03-05-091		LINFOCITOS T (INCLUYE CD3, CD4, CD8). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	0,3418								
03-05-092		NATURAL KILLERS (INCLUYE CD16, CD 56). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	0,3418								
03-05-093		INMUNOFENOTIPO EN LEUCEMIAS AGUDAS	4,4741								
03-05-094		INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVOS	3,8134								
03-05-095		INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME MIELODISPLÁSICOS	3,8829								
03-05-096		DETECCIÓN DE ENFERMEDAD RESIDUAL MÍNIMA	2,4658								
03-05-097		CUANTIFICACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS CD 34	1,0571								
		C.- HISTOCOMPATIBILIDAD									
03-05-110		ALOCROSS MATCH LINFOCITOS T Y LINFOCITOS B (CITOMETRÍA DE FLUJO)	3,7508								
03-05-111		ANTICUERPO ANTI HLA CLASE I Y II SCREENING (LUMINEX)	0,8378								
03-05-112		AUTOCROSSMATCH LINFOCITOS T Y B (CITOMETRÍA DE FLUJO)	3,7508								
03-05-113		ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGENOS INDIVIDUALES CLASE I (LUMINE	3,1841								
03-05-114		ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGENOS INDIVIDUALES CLASE II (LUMINE	3,7508								
03-05-115		ESTUDIO RECEPTOR TRASPLANTADO CON DONANTE CADÁVER	6,0341								
03-05-116		HLA-AB TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	2,0963								
03-05-117		HLA-ABDR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	3,7508								
03-05-118		HLA-B27 TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	1,1842								
03-05-119		HLA-C TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	1,3769								
03-05-120		HLA-DP TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	1,3769								
03-05-121		HLA-DQ TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	2,0963								
03-05-122		HLA-DR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	1,3769								
03-05-123		SEROTECA MENSUAL Y MANTENCIÓN EN LISTA DE ESPERA	0,3218								
		VI.- EXAMENES MICROBIOLOGICOS									
		A.- BACTERIAS Y HONGOS									
		A.1 EXAMENES MICROSCOPICOS									
03-06-001		BACILOSCOPÍA POR MÉTODO DE CONCENTRACIÓN	0,1382								
03-06-002		BACILOSCOPÍA ZIEHL-NEELSEN, C/U	0,0926								
03-06-004		EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCIÓN (INCLUYE TRICHOMONAS)	0,0817								
03-06-005		TINCIÓN DE GRAM	0,0368								
03-06-006		ULTRAMICROSCOPÍA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	0,2438								
03-06-102		TINCIÓN DE TOLUIDINA	0,6206								

A.2 CULTIVOS
(Incluye la identificación bioquímica y serológica cuando corresponda)

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia							
				Distribución							
				1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
03-06-007		COPROCULTIVO, C/U	0,2342								
03-06-008		CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y UROCULTIVO) C/U	0,1621								
03-06-011		UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER TÉCNICA) (INCLUYE TOMA DE ORINA ASÉPTICA Y FRASCO RECOLECTOR) (NO INCLUYE RECOLECTOR PEDIÁTRICO NI SONDA)	0,2104								
03-06-091		HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGRAMA CON CIM. 2 FRASCOS (COSTO NO INCLUIDO EN EL ARANCEL)	0,2288								
03-06-093		HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIAS.1 FRASCO (COSTO NO INCLUIDO EN EL ARANCEL)	0,4744								
03-06-101		CULTIVO DE LÍQUIDO DE CAVIDADES ESTÉRILES EN FRASCO DE HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGRAMA POR DIFUSIÓN O DILUCIÓN (1 FRASCO, COSTO NO INCLUIDO EN ARANCEL).	0,2307								
03-06-106		HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA HONGOS	0,2707								
		A.3 CULTIVOS ESPECIFICOS PARA									
03-06-012		CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE CÓD. 03-06-008)	0,3609								
03-06-013		CULTIVO PARA BORDETELLA	0,3418								
03-06-014		CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C/U	0,2438								
03-06-016		NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	0,1621								
03-06-017		CULTIVO PARA HONGOS (LEVADURAS Y FILAMENTOSOS)	0,1267								
03-06-117		CULTIVO PARA DERMATOFITOS	0,1267								
03-06-018		CULTIVO PARA MICOBACTERIAS (INCLUYE BACILO DE KOCH)	0,2438								
03-06-019		CULTIVO PARA LEGIONELLA	0,2438								
03-06-022		CULTIVO Y TIPIFICACIÓN DE MICOBACTERIAS	0,2438								
03-06-023		CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	0,3398								
03-06-099		STREPTOCOCCUS GRUPO B/ AGALACTIAE EN EMBARAZADA POR CULTIVO CON MEDIO SELECTIVO Y/O ENRIQUECIDO.	0,1877								
03-06-100		CULTIVO ACELERADO PARA MICOBACTERIAS	0,3215								
		A.4 ANTIBIOGRAMA									
03-06-025		ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FÁRMACO)	0,2438								
03-06-026		ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MÍNIMO 10 FÁRMACOS) (EN CASO DE UROCULTIVO NO CORRESPONDE SU COBRO; INCLUIDO EN EL VALOR 03-06-011)	0,1178								
03-06-027		ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR DILUCIÓN (CIM) (MÍNIMO 6 FÁRMACOS) (EN CASO DE UROCULTIVO, NO CORRESPONDE SU COBRO; INCLUIDO EN EL VALOR CÓDIGO 03-06-011)	0,2342								
03-06-028		ANTIFUNGIGRAMA (MÍNIMO 4 FÁRMACOS ANTIHONGOS)	0,1178								
		A.5 OTROS									
03-06-090		TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE STREPTOCOCCUS GRUPO A (PYOGENES)	0,3017								
03-06-097		CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORRHOEAE DETECCIÓN POR TÉCNICA DE BIOLOGÍA MOLECULAR	0,5559								
03-06-098		TOXINA CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN DEPOSICIONES TEST RÁPIDO	0,2069								
03-06-107		PNEUMOCYSTIS JIROVECCI POR TÉCNICA DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN TIEMPO REAL	1,0212								
03-06-118		AMPLIFICACIÓN DE DNA DE BORDETELLA PERTUSSIS POR TÉCNICA DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN TIEMPO REAL	0,7993								
		A.6 SEROLOGICOS									
		(Determinación de antígenos o anticuerpos)									
03-06-033		BRUCELLA ABORTUS, MELITENSIS Y SUIS, ANTICUERPOS, POR AGLUTINACIÓN O ELISA	0,0817								
03-06-034		CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA, PEROXIDASA, ELISA O SIMILARES	0,2887								
03-06-036		MONONUCLEOSIS, REACCIÓN DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS HETERÓFILOS O SIMILARES	0,1267								
03-06-037		MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	0,2547								
03-06-038		R.P.R.	0,1437								
03-06-039		TÍFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACIÓN (EBERTH H Y O, PARATYPHI A Y B) (WIDAL)	0,1981								
03-06-041		TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	0,2615								
03-06-042		V.D.R.L.	0,1437								
03-06-094		ANTÍGENO GALACTOMANANO	0,2615								
03-06-119		INTERFERÓN GAMMA TBC	1,2313								

B. PARASITOS

B.1 MACRO Y MICROSCOPICOS

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia							
				Distribución							
				1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
03-06-043		ARTRÓPODOS MACROSCÓPICOS Y MICROSCÓPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS Y/O LARVAS), DIAGNÓSTICO DE	0,1621								
03-06-045		COPROPARASITARIO SERIADO CON TÉCNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM SP O PARA DIANTAMOEBA FRAGILIS (INCLUYE LOS CÓDIGOS 03-06-048 Y/O 03-06-059 MÁS APLICACIÓN DE TÉCNICA DE FROTIS CON TINCIÓN TRICRÓMICA O TINCIÓN ZIEHL-NEELSEN EN POR LO MENOS 3 MUESTRAS, SEGÚN CORRESPONDA)	0,4869								
03-06-046		COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA HEPÁTICA (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 10 MUESTRAS POR MÉTODO DE TELEMANN Y SIMULTÁNEAMENTE POR TÉCNICA DE SEDIMENTACIÓN RÁPIDA (COPA CÓNICA)	0,9771								
03-06-047		COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 3 MUESTRAS SEPARADAS)	0,2615								
03-06-048		COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACIÓN DE TRES MUESTRAS SEPARADAS MÉTODO TELEMANN) (PROC. AUT.)	0,1730								
03-06-049		DIAGNÓSTICO DE PARÁSITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS, EXAMEN MACROSCÓPICO Y MICROSCÓPICO (DIRECTO Y/O CONCENTRACIÓN, C/S TINCIÓN)	0,1621								
03-06-050		DIAGNÓSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS ORGÁNICOS, EXAMEN MACRO Y MICROSCÓPICO DE (INCLUYE CONCENTRACIÓN Y/O TINCIÓN CUANDO PROCEDA), C/U	0,1621								
03-06-051		GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 5 MUESTRAS SEPARADAS)	0,1178								
03-06-052		ESTUDIO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS	0,0926								
03-06-053		HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO MICROSCÓPICO DE (MÍNIMO 10 FROTIS Y/O GOTAS GRUESAS, C/S EXAMEN DIRECTO AL FRESCO), CADA SESIÓN	0,4869								
03-06-054		HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO POR TÉCNICA DE MICROSTROUT O SIMILAR EN HASTA 10 TUBOS CAPILARES, CADA SESIÓN (CHAGAS)	0,6496								
03-06-056		RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCÓPICO DE ("ACAROTEST"): DE 6 A 10 PREPARACIONES	0,2193								
03-06-059		COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACIÓN DE TRES MUESTRAS SEPARADAS MÉTODO PAFS) (PROC. AUT.)	0,2233								

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia							
				Distribución							
				1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
		B.2. SEROLOGICOS									
		(Determinación de antígenos y anticuerpos)									
03-06-061		PARÁSITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y OTROS POR ELISA O INMUNOFLUORESCENCIA), C/U	0,2976								
03-06-066		INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMOSIS, CHAGAS, AMEBIASIS Y OTRAS), C/U	0,2976								
03-06-095		PARÁSITOS: DETERMINACIÓN POR REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (PCR)	0,9928								
03-06-096		PARÁSITOS: TEST RÁPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y OTROS)	0,1658								
03-06-701		ELISA DIRECTA O INDIRECTA PARA VIRUS, BACTERIAS,PARASITOS U OTROS	0,2976								
		C. VIRUS									
		C.1 CULTIVOS									
03-06-068		AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, ENTEROVIRUS, HERPES, INFLUENZA, POLIO,SARAMPIÓN Y OTROS), C/U	0,3609								
		C.2 SEROLOGIA									
		(Determinación de antígenos o anticuerpos)									
03-06-069		ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (SARS COV-2 IGM IGG), (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLE, RUBÉOLA, INFLUENZA A Y B; VIRUS VARICELA-ZOSTER; VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO; PARAINFLUENZA 1, 2 Y 3; EPSTEIN BARR Y OTROS), C/U	0,3091								
03-06-169		ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	0,3091								
03-06-070		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLEX, RUBEOLA, INFLUENZA Y OTROS), (POR CUALQUIER TÉCNICA EJ: INMUNOFLUORESCENCIA), C/U	0,2887								
03-06-170		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER TÉCNICA	0,2887								
03-06-270		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCICIAL, POR CUALQUIER TÉCNICA	0,2887								
03-06-074		VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTALES C/U	0,4229								
03-06-075		VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTÍGENO E DEL	0,3609								
03-06-076		VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	0,3609								
03-06-078		VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO E DEL (HBEAG)	0,3609								
03-06-079		VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	0,2976								
03-06-080		VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	0,3609								
03-06-081		VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	0,3582								
03-06-082		REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN TIEMPO REAL, SARS COV-2, (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARÍNGEO).	0,9323								
03-06-182		REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN TIEMPO REAL, VIRUS INFLUENZA, VIRUS HERPES, CITOMEGALOVIRUS, HEPATITIS C, MYCOBACTERIA TBC, C/U (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARÍNGEO).	0,9323								
03-06-083		CITOMEGALOVIRUS (CMV) SHELL VIAL AISLAMIENTO RÁPIDO	0,9692								
03-06-084		HEPATITIS B, CARGA VIRAL	1,4777								
03-06-085		HEPATITIS C CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	1,6534								
03-06-086		VIH, CARGA VIRAL	0,8120								
03-06-087		VIRUS EPSTEIN BARR (VEB) CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	2,0618								
03-06-088		POLIOMA (BK) VIRUS CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	1,2707								
03-06-109		VIH, GENOTIPIFICACIÓN ANTIVIRALES	5,6149								
03-06-110		PCR METAPNEUMOVIRUS	1,0268								
03-06-111		HTLV I Y II DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS VIRALES	1,0031								
03-06-112		VIH, ANTICUERPOS Y ANTÍGENOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	0,0879								
03-06-113		VIH, REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN LÍQUIDO CEFALORAQUÍDEO	0,8218								
03-06-120		PANEL VIRAL DIARREA POR PCR (DETERMINACIÓN DE ROTAVIRUS, NOROVIRUS G1, NOROVIRUS G2, ASTROVIRUS, ADENOVIRUS)	1,5126								
03-06-121		HANTA VIRUS, ANTICUERPOS IGM TEST RÁPIDO	0,8239								
03-06-122		PANEL VIRUS RESPIRATORIO MOLECULAR (15 A 17 VIRUS) (ADENOVIRUS, VRS A, VRS B, PARAINFLUENZA 1,2,3,4, INFLUENZA A Y B, INFLUENZA A H1N1, BOCAVIRUS, CORONAVIRUS (2 TIPOS), RINOVIRUS, ENTEROVIRUS.	1,1185								
03-06-123		VIRUS PAPILOMA HUMANO POR PCR CON GENOTIPIFICACIÓN DE PAPILOMA DE ALTO RIESGO DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO TIPOS 16 Y 18	0,3325								
03-06-271		TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE ANTÍGENOS SARS-COV-2 (INCLUYE TOMA DE MUESTRA)	0,2887								
		VII.- PROCEDIMIENTOS O DETERMINACIONES DIRECTAMENTE CON EL PACIENTE									
		(No incluye los fármacos ni los exámenes bioquímicos que correspondan)									
03-07-001		DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51)	0,3255								
03-07-002		PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLALIDAD SERIADA EN SANGRE Y ORIN	0,2887								
03-07-005		REACCIÓN CUTÁNEA DE PARCHE C/U	0,0368								
03-07-006		SOBRECARGA HÍDRICA	0,0817								
03-07-007		TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	0,7647								
03-07-008		VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMÁS MEDICIONES DE DIURESIS)	0,2438								
		TOMA DE MUESTRAS									
		(Incluye procedimiento y el material)									
		DE SANGRE									
03-07-009		ARTERIAL EN ADULTOS	0,0640								
03-07-010		ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	0,0926								
03-07-011		VENOSA EN ADULTOS	0,0368								
03-07-012		VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	0,0449								
03-07-013		CON TÉCNICA ASÉPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO, C/U, NO INCLUYE FRASC	0,0674								
03-07-014		CAPILAR (ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES)	0,0368								
		DE ORINA, EXUDADOS, SECRECIONES Y LIQUIDOS DE CAVIDADES SEROSAS									
03-07-016		PUNCIÓN TRAQUEAL	0,1267								
03-07-017		PUNCIÓN VESICAL EN RECIÉN NACIDOS	0,1267								
03-07-018		PUNCIÓN MEDULAR ÓSEA	0,6305								
03-07-023		ASPIRADOS NASOFARÍNGEO PARA ADULTO Y NIÑO.	0,0699								
03-07-024		REACCIÓN CUTÁNEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VALOR DE LOS ALERGENOS)	0,3255								
		VIII.- EXAMENES DE DEPOSICIONES, EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS									
		A. DEPOSICIONES									
03-08-001		AZÚCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	0,0640								
03-08-003		GRASAS NEUTRAS (SUDÁN III)	0,0368								
03-08-004		HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y SIMILARES), CUALQUIER MÉTODO, C/MUESTRA	0,0640								
03-08-005		LEUCOCITOS FECALES	0,0640								
03-08-006		PH EN DEPOSICIONES	0,0368								
03-08-007		ELASTASA FECAL	0,9365								
03-08-047		ESTEATOCRITO	0,1988								

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia Distribución 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
03-08-049		CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA	0,5556								
		B. EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS									
		(Amniótico, articular, ascítico, bronquial, digestivo, ginecológico, L.C.R., nasal, pericárdico, pleural, seminal u otros).									
03-08-009		CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS	0,2288								
03-08-010		CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL)	0,1621								
03-08-011		DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS)	0,0817								
03-08-012		ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U	0,0817								
03-08-013		EOSINÓFILOS EN SECRECIONES	0,0449								
03-08-014		FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA)	0,1267								
03-08-015		GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	0,0368								
03-08-016		MUCINA, DETERMINACIÓN DE	0,0640								
03-08-017		PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.)	0,0368								
03-08-019		PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	0,3418								
03-08-020		BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN)	1,1732								
03-08-021		GLUTAMINA	0,1076								
03-08-022		ÍNDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO)	0,6496								
03-08-023		ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	0,0817								
03-08-025		PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA CON HISTAMINA, MÍNIMO 5 MUESTRAS (NO INCLUYE LA HISTAMINA NI EL ANTIHISTAMÍNICO).	0,3255								
03-08-029		ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS)	0,2254								
03-08-030		FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA	0,1621								
03-08-031		FRUCTOSA SEMINAL	0,0926								
03-08-033		CÉLULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	0,0368								
03-08-034		CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE) (PROC. AUT.)	0,0640								
03-08-035		CREATININA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.)	0,0640								
03-08-036		FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	0,3609								
03-08-037		ÍNDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	0,0817								
03-08-038		ÍNDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	0,3255								
03-08-039		MADUREZ FETAL COMPLETA (FÍSICO; CÉLULAS ANARANJADAS, BILIRRUBINA, TEST DE CLEMENTS, CREATININA, CONTAMINANTES)	0,3255								
03-08-040		TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	0,0640								
03-08-041		COLPOCITOGRAMA	0,1267								
03-08-043		MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	0,1267								
03-08-044		FLUJO VAGINAL O SECRECIÓN URETRAL, ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA DE MUESTRA Y CÓDIGOS 03-06-004, 03-06-005, 03-06-008, 03-06-017 Y 03-06-026)	0,4651								
03-08-045		AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	0,3255								
03-08-046		LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	0,3255								
03-08-050		PROTEÍNAS TOTALES EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	0,0198								
03-08-051		ALBÚMINAS EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	0,0198								
03-08-062		ANÁLISIS INMUNOQUÍMICO/INMUNOLÓGICO DE SANGRE OCULTA EN DEPOSICIONES	0,3400								
03-08-063		TEST DE HELICOBACTER PYLORI EN DEPOSICIONES	0,7000								
		IX.- EXAMENES ORINA									
03-09-001		ACIDO ASCÓRBICO	0,1267								
03-09-002		ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO	0,2615								
03-09-004		ÁCIDO ÚRICO EN ORINA (CUANTITATIVO)	0,1178								
03-09-005		ACIDO 5 HIDROXIINDOLACÉTICO CUANTITATIVO	0,2710								
03-09-006		AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	0,1437								
03-09-007		AMINOÁCIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA, PKU)	0,2615								
03-09-008		CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	0,1076								
03-09-009		CÁLCULO URINARIO (EXAMEN FÍSICO Y QUÍMICO)	0,2254								
03-09-010		CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	0,0817								
03-09-012		ELECTRÓLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	0,0817								
03-09-013		MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	0,1614								
03-09-014		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA EN ORINA (TEST RÁPIDO)	0,1382								
03-09-015		FÓSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	0,1076								
03-09-016		GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	0,0708								
03-09-035		HEMOSIDERINA	0,0613								
03-09-017		HIDROXIPROLINA EN ORINA	0,2438								
03-09-019		MUCOPOLISACÁRIDOS	0,3255								
03-09-020		NITRÓGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	0,0449								
03-09-021		NUCLEÓTIDOS CÍCLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	0,2615								
03-09-022		ORINA COMPLETA, (INCLUYE CÓD. 03-09-023 Y 03-09-024)	0,1076								
03-09-023		ORINA, FÍSICO-QUÍMICO (ASPECTO, COLOR, DENSIDAD, PH; PROTEÍNAS, GLUCOSA, CUERPOS CETÓNICOS, UROBILINOGENO, BILIRRUBINA, HEMOGLOBINA Y NITRITOS, DETERMINACIÓN CUALITATIVA O SEMI CUANTITATIVA) TODOS O CADA UNO DE LOS PARÁMETROS (PROC. AUT.)	0,0640								
03-09-024		SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	0,0579								
03-09-025		OSMOLALIDAD	0,0926								
03-09-027		PORFIRINAS, C/U	0,1124								
03-09-028		PROTEÍNA (CUANTITATIVA), EN ORINA	0,0926								
03-09-029		PROTEÍNAS DE BENCE-JONES PRUEBA TÉRMICA	0,0640								
03-09-034		ARSENICO EN ORINA (MUESTRA AISLADA)	0,6182								
03-09-036		COBRE EN ORINA	0,4195								
03-09-044		ÁCIDOS ORGÁNICOS, ORINA	7,2700								
03-09-046		SCREENING DE MUCOPOLISACARIDOS	3,1000								
03-09-700		DROGAS EN ORINA, C/U	0,0640								
		GRUPO : 04									
		IMAGENOLOGIA									
		Salvo que se especifique lo contrario, los valores anotados no incluyen : medicamentos, inyecciones, enemas de limpieza ni medios de contraste, con excepción del bario.									
		I.- EXAMENES RADIOLOGICOS.									
		A.- EXAMENES RADIOLOGICOS SIMPLES									
04-01-001		RADIOGRAFÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES "SIALOGRAFÍA"	1,2420								
		CUELLO									
04-01-002		RADIOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERAL, CAVUM RINOFARÍNGEO (RINOF	0,5195								
		TORAX									
04-01-004		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (OBLICUAS, SELECTIVAS U O	0,3725								
04-01-008		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MÓVIL FUERA DEL DEPART	0,5570								
04-01-009		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	0,6788								
04-01-070		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL Y LATERAL	1,0207								
		GLANDULAS MAMARIAS									

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia Distribución 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
04-01-010		MAMOGRAFÍA BILATERAL	1,1835								
04-01-110		MAMOGRAFÍA UNILATERAL	0,7061								
04-01-130		MAMOGRAFÍA PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	0,2690								
04-01-011		MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	1,2420								
04-01-012		RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	0,3725								
		ABDOMEN									
04-01-013		RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	0,4971								
04-01-014		RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O O	0,3725								
		APARATO DIGESTIVO									
04-01-015		COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR)	1,0364								
04-01-018		ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO)	2,0898								
04-01-019		ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE	2,3499								
04-01-020		ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.)	0,9315								
04-01-021		RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE	2,0700								
04-01-022		ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA	0,9315								
04-01-023		ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO	1,6581								
04-01-024		RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS	1,5328								
04-01-073		VIDEOFLUOROSCOPIA PARA ESTUDIO DE DEGLUCIÓN	1,5145								
		APARATO UROGENITAL									
04-01-027		PIELOGRAFÍA DE ELIMINACIÓN O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL Y VESICAL SIMPLES PREVIAS, 3 PLACAS POST INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE, CONTROLES DE PIE Y CISTOGRAFÍA PRE Y POST MICCIONAL.	2,2552								
04-01-028		RADIOGRAFÍA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	0,4773								
04-01-029		RADIOGRAFÍA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.)	0,4140								
		CRANEO									
04-01-031		RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ, MALAR, MAXILAR, ARCO CIGOMÁTICO Y CARA	0,5570								
04-01-032		RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL	0,5870								
04-01-033		RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE)	0,4140								
04-01-035		RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL	1,0364								
04-01-040		RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	0,6830								
		COLUMNA VERTEBRAL									
04-01-042		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL)	0,5570								
04-01-043		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS)	0,9935								
04-01-044		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS)	0,5570								
04-01-045		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATERAL)	0,6537								
04-01-046		RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5° ESPACIO)	0,9601								
04-01-047		RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS)	0,8260								
04-01-048		RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES	0,5570								
04-01-049		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL	0,7449								
04-01-051		RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	0,4303								
04-01-151		RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS.	0,4303								
04-01-052		RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, ABDUCCIÓN, LATERAL, LAWENSTEIN U OTRAS)	0,4140								
04-01-053		RADIOGRAFÍA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILÍACAS.	0,6210								
		EXTREMIDADES									
04-01-054		RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL)	0,4971								
04-01-055		RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA.	0,5754								
04-01-056		RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA: CARPO Y MANO	0,4140								
04-01-057		RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA : RODILLA FRONTAL	0,4140								
04-01-058		ESTUDIO RADIOLÓGICO DE ESCAFOIDES	0,6210								
04-01-059		ESTUDIO RADIOLÓGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS	0,5795								
04-01-060		RADIOGRAFÍA DE HOMBRO, FÉMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNÓN FRONTAL Y LATERAL	0,5795								
04-01-062		RADIOGRAFÍA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRAZO, CODO, RODILLA, RÓTULAS, SESAMOIDEOS, AXIAL DE AMBAS RÓTULAS O SIMILARES	0,4140								
04-01-063		RADIOGRAFÍA DE TÚNEL INTERCONDÍLEO O RADIO-CARPIANO	0,4140								
		PROCEDIMIENTO FLUOROSCOPICO DE APOYO:									
04-01-064		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS Y/O BIOPSIA (NO INCLUYE EL PROC.)	0,4140								

B.- EXAMENES RADIOLOGICOS COMPLEJOS

En ciertos exámenes complejos, en colaboración con otros médicos, cuyos códigos y honorarios se incluyen en los procedimientos de cada especialidad; si un mismo médico efectúa el examen radiológico y su procedimiento correspondiente, cobrará ambos códigos.

		GLANDULAS MAMARIAS									
04-02-005		GALACTOGRAFÍA, UNILATERAL	0,7014								
		ABDOMEN									
04-02-008		**Colangiopancreatografía endoscópica (a.c.18-01-018; 5-7 exp)**	1,8554								
04-02-009		FISTULOGRAFÍA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	0,4752								
		APARATO UROGENITAL									
04-02-011		HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 20-01-013) (4 EXP.; INCLUYE PRUEBA DE COTTE TARDÍA	1,4029								
04-02-012		PIELOGRAFÍA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015) (3 EXP.)	1,5387								
04-02-014		URETRO Y/O CISTOURETROGRAFÍA MICCIONAL RETRÓGRADA (A.C. 19-01-016) (5 EXP.)	1,5387								
		COLUMNA									
04-02-015		ARTROGRAFÍA FACETARIA	2,3306								
		CARDIOVASCULARES									
04-02-019		ANGIOGRAFÍA SELECTIVA DE CARÓTIDA EXTERNA O INTERNA (A.C 17-01-061 AL 17-01-069, SEGÚN CORRESPONDA)	2,0364								
04-02-020		ANGIOGRAFÍA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-061 AL 17-01-069, SEGÚN CORRESPONDA)	2,0591								
04-02-022		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C.17-01-031)	5,6568								
04-02-023		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C. 17-01-032)	2,8284								
04-02-024		AORTOGRAFÍA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (A.C. 17-01-022)	2,7831								
04-02-025		ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES UNILATERAL (A.C.17-01-023)	1,8554								
04-02-027		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (PULMONAR, RENAL, TRONCO CELÍACO O SIMILAR) C/U. (A.C 17-01-061 AL 17-01-069, SEGÚN CORRESPONDA)	3,2583								
04-02-029		ARTERIOGRAFÍA DE VASOS DEL CUELLO (CARÓTIDAS Y VERTEBRALES) (A.C. 11-01-013)	2,0364								

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia Distribución 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
04-02-030		CINECORONARIOGRAFÍA (A.C. 17-01-019)	2,7831								
04-02-031		EMBOLIZACIÓN O BALONIZACIÓN (A.C. DE LA ANGIOGRAFÍA CORRESPONDIENTE) (INCLUYE CONTROL RADIOLÓGICO INMEDIATO)	1,5387								
04-02-032		INSTALACIÓN DE CATÉTER O SONDA INTRACARDÍACA, CONTROL POR RADIÓLOGO DE (A.C. 17-01-020, 17-01-021, 17-01-011 O 17-01-014, SEGÚN CORRESPONDA)	1,4029								
04-02-033		VENTRICULOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (A.C. 17-01-011, 17-01-020 Ó 17-01-021 Ó 17-01-041 Ó 17-01-42 Ó 17-01-43, SEGÚN CORRESPONDA)	2,7831								
		FLEBOGRAFIAS									
04-02-035		CAVOGRAFÍA (A.C. 17-01-025)	1,3803								
04-02-038		FLEBOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, UNILATERAL (A.C. 17-01-026) CADA EXTREMIDAD.	1,2671								
04-02-041		FLEBOGRAFÍA SELECTIVA DE VENAS HEPÁTICAS, RENALES, GONADALES, PÉLVICAS. (A.C. 17-01-027)	1,3803								
		MIELOGRAFIAS									
04-02-050		MIELOGRAFÍA POR PUNCIÓN LUMBAR CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE (A.C. 11-01-025	2,0591								
		II.- TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA									
		(Los valores de las prestaciones no incluyen el medio de contraste)									
04-03-001		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CRÁNEO ENCEFÁLICA	3,5061								
04-03-002		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE HIPOTÁLAMO-HIPÓFISIS	3,9112								
04-03-003		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	3,2249								
04-03-006		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OÍDO	3,2249								
04-03-007		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ÓRBITAS MAXILOFACIAL	3,9112								
04-03-008		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	4,2803								
04-03-018		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL. INCLUYE MÍNIMO 6 ESPACIOS	3,9078								
04-03-019		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	3,9078								
04-03-012		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES BLANDAS	3,2249								
04-03-013		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX. INCLUYE ADEMÁS: ESTERNÓN, CLAVÍCULAS, ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR, ESCÁPULA, COSTILLAS, ARTICULACIÓN ESTERNOCLAVICULAR. INCLUYE TODO EL TÓRAX O CADA SEGMENTO O ARTICULACIÓN. INCLUYE BILATERALIDAD	5,0518								
04-03-014		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HÍGADO, VÍAS Y VESÍCULA BILIAR, PÁNCREAS, BAZO, SUPRARRENALES Y RIÑONES)	4,7284								
04-03-016		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMÁS INCLUYE SACRO, COXIS, CADERAS, HUESOS PÉLVICOS, ARTICULACIONES SACRO ILÍACAS). BILATERAL	3,0090								
04-03-020		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	5,0518								
04-03-021		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PIELOGRAFÍA	3,009								
04-03-022		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA UROGRAFÍA	3,009								
04-03-023		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLONOSCOPÍA VIRTUAL. NO INCLUYE INSTALACIÓN DE SONDA	4,73								
04-03-024		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PLANIFICACIÓN RADIOTERAPIA	4,02								
04-03-025		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	5,05								
04-03-104		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	3,22								
04-03-105		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	3,01								
04-03-106		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ANGIO CARDÍACO. MÍNIMO 64 CORTES	5,80								
04-03-017		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELÉTICA POR ZONA ANATÓMICA. POR CADA SEGMENTO O ARTICULACIÓN: MUSLO, PIERNA, RODILLAS, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, HOMBRO, PIE, TOBILLO U OTROS. BILATERAL SÓLO PARA RODILLAS	2,7305								
04-03-101		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCÉFALO	4,0793								
04-03-102		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE TÓRAX	5,8030								
04-03-103		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	5,5251								
04-03-107		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDADES INFERIORES (BILATERAL)	1,1534								
04-03-108		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDAD SUPERIOR (UNILATERAL)	1,1632								
		III.- ULTRASONOGRAFIA									
		(Mínimo 6 imágenes diferentes para ecografías)									
		A.- EQUIPOS SIMPLES									
04-04-002		ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	0,3793								
		B.- EQUIPOS DE MEDIANA A ALTA RESOLUCION									
04-04-003		ECOGRAFÍA ABDOMINAL (INCLUYE HÍGADO, VÍA BILIAR, VESÍCULA, PÁNCREAS, RIÑONES, BAZO, RETROPERITONEO Y GRANDES VASOS)	1,3945								
04-04-004		ECOGRAFÍA COMO APOYO A CIRUGÍA, O A PROCEDIMIENTO (DE TÓRAX, MUSCULAR, PARTES BLANDAS, ETC.)	0,8586								
04-04-005		ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	1,3619								
04-04-006		ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTÉTRICA CON ESTUDIO FETAL	0,7374								
04-04-007		ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6-8 SESIONES)	1,0765								
04-04-008		ECOGRAFÍA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6 A 8 SESIONES)	1,0765								
04-04-009		ECOGRAFÍA PÉLVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PRÓSTATA)	0,7749								
04-04-010		ECOGRAFÍA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	0,9676								
		C.- EQUIPOS DE ALTA RESOLUCION.									
04-04-011		ECOGRAFÍA ENCEFÁLICA (RN O LACTANTE)	0,9676								
04-04-012		ECOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	0,9676								
04-04-013		ECOGRAFÍA OCULAR, UNILATERAL O BILATERAL.	0,9676								
04-04-014		ECOGRAFÍA TESTICULAR (UNILATERAL O BILATERAL) (INCLUYE DOPPLER)	0,9676								
04-04-015		ECOGRAFÍA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	0,9676								
04-04-016		ECOGRAFÍA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELÉTICA (CADA ZONA ANATÓMICA)	0,9676								
		D.- EQUIPOS CON DOPPLER.									
04-04-118		ECOGRAFÍA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFÉRICA (BILATERAL)	2,1760								
04-04-119		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	2,1760								
04-04-120		ECOGRAFÍA TRANSCRANEANA	2,1760								
04-04-121		ECOGRAFÍA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	2,1760								
04-04-122		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	2,1760								
		E.- ELASTOGRAFÍA									
04-04-218		ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA	2,5306								
		IV.- RESONANCIA MAGNÉTICA (incluye medio de contraste). Todas las Angio Resonancias incluyen ambas fases, arterial y venosa cuando corresponda y en el caso de extremidades inferiores, incluye bilateralidad.									
04-05-001		RESONANCIA MAGNÉTICA CRÁNEO ENCEFÁLICA U OÍDOS, BILATERAL	10,8949								
04-05-002		RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTÁLAMO - HIPÓFISIS	10,8949								

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia Distribución 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
04-05-003		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	8,1712								
04-05-004		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	8,1712								
04-05-005		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	10,8949								
04-05-006		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	10,8949								
04-05-007		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	10,8949								
04-05-017		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ENCÉFALO	10,8949								
04-05-018		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE CUELLO	10,8949								
04-05-019		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE TÓRAX	10,8949								
04-05-020		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ABDOMEN	10,8949								
04-05-021		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE PELVIS	10,8949								
04-05-022		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	10,8949								
04-05-023		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD INFERIOR BILATERAL	10,8949								
04-05-009		RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (CORAZÓN, ESTERNÓN, CLAVÍCULAS, ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR, ESCÁPULA, COSTILLAS O ARTICULACIÓN ESTERNOCLAVICULAR). TODA LA PARED TORÁCICA O CADA SEGMENTO O ARTICULACIÓN. BILATERAL	10,8949								
04-05-010		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	10,8949								
04-05-011		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS. INCLUYE: OSTEOARTICULAR DE SACROILIACAS U OSTEOARTICULAR DE SACROCOXIS U OSTEOARTICULAR DE HUESOS PÉLVICOS U ÓRGANOS PELVIANOS (INCLUYE GENITALES INTERNOS Y GASTROINTESTINAL)	9,7725								
04-05-012		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS	16,3424								
04-05-098		COLANGIORESONANCIA	4,1300								
04-05-013		RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	8,1712								
04-05-024		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANO O MUÑECA	8,1712								
04-05-025		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	8,1712								
04-05-026		RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO	8,1712								
04-05-027		RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO	8,1712								
04-05-028		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	5,2849								
04-05-029		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIERNA	5,2849								
04-05-030		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MUSLO O CADERA. UNILATERAL	5,2849								
04-05-031		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA (BILATERAL)	12,2568								
04-05-032		RESONANCIA MAGNÉTICA FETAL	9,7725								
04-05-016		RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	21,7898								

GRUPO : 05
MEDICINA NUCLEAR

A.- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
(Incluye valor del radiofármaco o radioisótopos y procedimiento correspondiente, salvo que se especifíque)

1.- ESTUDIOS ENDOCRINOLÓGICOS

05-01-100		CAPTACIÓN I-131 A LAS 2 Y/O 24 HORAS	1,1820								
05-01-101		CINTIGRAFÍA TIROIDEA, CUALQUIER RADIOISÓTOPO	1,1820								
05-01-102		CINTIGRAFÍA GLÁNDULAS PARATIROIDES (NO INCLUYE MIBI)	1,7730								

2.- ESTUDIOS OSTEOARTICULARES

05-01-104		CINTIGRAFÍA ÓSEA TRIFÁSICA (INCLUYE MEDICIONES FASE PRECOZ Y TARDÍA)	4,7281								
05-01-136		CINTIGRAFÍA ÓSEA COMPLETA PLANAR	0,8234								
05-01-137		CINTIGRAFÍA DE MÉDULA ÓSEA	0,8234								

3.- ESTUDIOS CARDIOVASCULARES

05-01-105		SPECT DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA ESTRÉS Y REPOSO (NO INCLUYE HONORARIOS MÉDICO CARDIÓLOGO)	8,5939								
05-01-106		VENTRICULOGRAFÍA CARDIACA ISOTÓPICA DE EQUILIBRIO CON GLÓBULOS ROJOS	2,6601								
05-01-107		POOL SANGUÍNEO, ARTERIOGRAFÍA ISOTÓPICA C/U	1,1820								
05-01-108		LINFOCINTIGRAFÍA ISOTÓPICA (NO INCLUYE PROCEDIMIENTO)	3,5461								
05-01-109		POOL SANGUÍNEO SPECT	3,5461								

4.- ESTUDIOS DIGESTIVOS

05-01-111		ESTUDIO MOTILIDAD ESOFÁGICA Y/O REFLUJO GASTROESOFÁGICO	2,6601								
05-01-112		VACIAMIENTO GÁSTRICO LÍQUIDO O SÓLIDO	4,7281								
05-01-113		CINTIGRAFÍA VESÍCULA Y VÍA BILIAR	5,3191								
05-01-114		DETECCIÓN DE SITIO DE SANGRAMIENTO DIGESTIVO CON GLÓBULOS ROJOS MARCADOS	5,9101								
05-01-115		DETECCIÓN DIVERTÍCULO MECKEL	1,7730								
05-01-116		SPECT HEPATOESPLÉNICO, EVALUACIÓN HEMANGIOMA O HIPERPLASIA (INCLUYE MEDICIONES FASE PRECOZ Y TARDÍA)	5,3191								
05-01-138		CINTIGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES	0,4573								
05-01-139		DACRIOCINTIGRAFÍA	0,4573								

5.- ESTUDIOS NEFROUROLÓGICOS

05-01-117		CINTIGRAFÍA RENAL CON D.M.S.A.	1,7730								
05-01-118		ESTUDIO DINÁMICO RENAL CON TC 99 - DTPA	2,6601								
05-01-119		ESTUDIO DINÁMICO RENAL CON TC 99 - MAG 3 O EC	4,6099								
05-01-120		CISTOGRAFÍA ISOTÓPICA INDIRECTA	1,7730								
05-01-121		CISTOGRAFÍA ISOTÓPICA DIRECTA, A.C. 19-01-022	1,7730								

6.- ESTUDIOS PULMONARES

05-01-122		CINTIGRAFÍA PULMONAR PERFUSIÓN O VENTILACIÓN O DIFUSIÓN, C/U	1,7730								
05-01-123		CINTIGRAFÍA Y ESTUDIO ASPIRACIÓN PULMONAR	1,7730								

7.- ESTUDIOS SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

05-01-124		SPECT CEREBRAL DE PERFUSIÓN (NO INCLUYE RADIOFÁRMACO)	3,5461								
05-01-125		ESTUDIO DINÁMICO SISTEMA NERVIOSO (RADIOCISTERNOGRAFIA, FÍSTULA L.C.R, RADIOVENTRICULOGRAFÍA, CONTROL VÁLVULA DERIVATIVA, SUB-DUROGRAFÍA ISOTÓPICA), C/U (NO INCLUYE PROCEDIMIENTO).	3,5461								

8.- ESTUDIOS DE INFECCIONES

05-01-126		CINTIGRAFÍA EVALUACIÓN INFECCIONES (LEUCOCITOS, INFECTON, GRANULOCITOS U OTROS) (NO INCLUYE RADIOFÁRMACO NI PROCEDIMIENTO).	3,5461								
05-01-127		CINTIGRAFÍA CON GALIO-67 PLANAR INFECCIÓN (NO INCLUYE RADIOISÓTOPO) (A.C. 0501133, CUANDO CORRESPONDA)	3,5461								

9.- ESTUDIOS ONCOLÓGICOS

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia							
				Distribución							
				1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
05-01-128		DETECCIÓN Y/O MARCACIÓN DE GANGLIO CENTINELA, NO INCLUYE, PUNCIÓN NI DETECCIÓN CON GAMMAPROBE	3,5461								
05-01-129		CINTIGRAFÍA CON GALIO-67 PLANAR Y SPECT, PARA ESTUDIO DE TUMORES (NO INCLUYE RADIOISÓTOPO)	8,8652								
05-01-130		EXPLORACIÓN SISTÉMICA CON I-131 (INCLUYE MEDICIONES FASE PRECOZ Y TARDÍA)	5,3191								
05-01-131		ESTUDIO GLÁNDULAS MAMARIAS (MAMOCINTIGRAFIA) (NO INCLUYE MIBI)	2,3640								

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia							
				Distribución							
				1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
05-01-132		ESTUDIO DE TUMORES (ANTICUERPOS MONOCLONALES, OCTREOSCAN, DMSA PENTAVALENTE, PROSTACINT U OTROS) (NO INCLUYE RADIOISÓTOPO)	7,0921								
05-01-133		SPECT - TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN FOTÓN ÚNICO, CUALQUIER ÓRGANO (NO INCLUYE RADIOISÓTOPO)	2,6601								
		10.- DENSITOMETRÍA OSEA									
05-01-134		DENSITOMETRÍA ÓSEA A FOTÓN DOBLE, COLUMNA Y CADERA (UNILATERAL O BILATERAL) O CUERPO ENTERO	2,9995								
		11.- EXAMEN Y ESTUDIO PET-CT (Incluye contraste y radiofarmaco)									
05-01-135		PET-CT	23,6405								
		B.- PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS.									
		RADIOISOTOPOS (no incluye procedimiento médico)									
05-02-001		DOSIS TERAPÉUTICAS CON I-131 HASTA 30 MCI.	4,1371								
05-02-002		DOSIS TERAPÉUTICAS CON I-131 ENTRE 31 A 100 MCI.	7,9793								
05-02-003		DOSIS TERAPÉUTICAS CON I-131 ENTRE 101 A 200 MCI.	14,1843								
05-02-004		DOSIS TERAPÉUTICAS CON I-131 ENTRE 201 A 300 MCI.	20,3906								
05-02-005		TERAPIA PALIATIVA DEL DOLOR CON RADIOISÓTOPOS (NO INCLUYE RADIOFÁRMACO)	1,7730								
		GRUPO : 06									
		KINESIOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL									
		A. KINESIOLOGÍA									
06-01-101		EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	0,1018								
06-01-105		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL AMBULATORIA	0,3800								
06-01-106		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL DOMICILIARIA	0,3800								
06-01-103		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	0,4900								
06-01-104		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL UPC (INTENSIVO E INTERMEDIO)	0,1791								
		* Todas estas prestaciones pueden ser ejecutadas y cobradas por kinesiólogos, por prescripción escrita de un médico cirujano.									
		B. TERAPIA OCUPACIONAL									
06-02-001		ATENCIÓN INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL	0,0769								
06-02-002		INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN AYUDAS TÉCNICAS Y TECNOLOGÍA ASISTIDA	0,0705								
06-02-003		INTERVENCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, BÁSICAS, INSTRUMENTALES Y AVANZADAS	0,3765								
		C. TELEREHABILITACION KINESIOLOGÍA Y TERAPIA OCUPACIONAL									
06-08-101		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	0,1018								
06-08-102		TELEREHABILITACIÓN: ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	0,3755								
06-08-201		TELEREHABILITACIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL	0,0769								
06-08-202		TELEREHABILITACIÓN: INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN AYUDAS TÉCNICAS Y TECNOLOGÍA ASISTIDA	0,0597								
06-08-203		TELEREHABILITACIÓN: INTERVENCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, BÁSICAS, INSTRUMENTALES Y AVANZADAS	0,0301								
		GRUPO : 07									
		MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE TEJIDOS									
		I. MEDICINA TRANSFUSIONAL									
		Transfusión de componentes sanguíneos. Cobro de acto transfusional por unidad o subunidad de glóbulos rojos o unidad / subunidad o pool de: plasma, plaquetas o crioprecipitados. Incluye el tratamiento de las complicaciones médicas inmediatas. No incluye preparación de componente sanguíneo ni estudios previos, salvo que el procedimiento transfusional así lo explicite.									
		Preparación de componentes sanguíneos									
07-02-101		PRODUCCIÓN DE GLÓBULO ROJO	0,3949								
07-02-102		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	0,0757								
07-02-103		PRODUCCIÓN DE PLASMA O CRIOPRECIPITADO	0,0714								
07-02-104		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	4,5609								
07-02-105		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	4,5609								
07-02-106		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	4,5609								
07-02-107		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLASMA POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	4,5609								
07-02-108		PRODUCCIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICA POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA A PARTIR DE SANGRE PERIFÉRICA	10,1349								
07-02-109		IRRADIACIÓN DE COMPONENTE SANGUÍNEO POR UNIDAD	0,0480								
07-02-110		FILTRACIÓN DE GLÓBULOS ROJOS O PLAQUETAS (INCLUYE FILTRO RECIÉN NACIDO Y POOL DE PLAQUETAS)	0,5260								
		Estudios Previos a Transfusión por tipo de componente sanguíneo									
07-02-201		CALIFICACIÓN MICROBIOLÓGICA POR DONANTE ESTUDIADO, COMPONENTE SANGUÍNEO PRODUCIDO O PRODUCTO DE AFÉRESIS AUTOMÁTICA	0,4023								
07-02-202		CALIFICACIÓN INMUNOHEMATOLÓGICA POR DONANTE ESTUDIADO , COMPONENTE SANGUÍNEO PRODUCIDO O PRODUCTO DE AFÉRESIS AUTOMÁTICA	0,2030								
07-02-203		PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTUDIADA (PROC. AUT.)	0,0439								
07-02-204		FENOTIPIFICACIÓN OTROS ANTÍGENOS DE GRUPOS SANGUÍNEOS POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS PRODUCIDO	0,1959								
07-02-205		TITULACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	0,3932								
07-02-206		GENOTIPIFICACIÓN D VARIANTE (INCLUYE D PARCIAL Y DÉBIL)	1,2632								
07-02-207		DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	0,0501								
07-02-208		GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS) C/U.	0,0533								
07-02-209		SUBGRUPO ABO	0,0533								
		Procedimientos transfusionales									

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia							
				Distribución							
				1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
07-02-301		TRANSFUSIÓN EN ADULTO POR UNIDAD O SUBUNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O UNIDAD / SUBUNIDAD O POOL DE: PLASMA, PLAQUETAS O CRIOPRECIPITADOS (ATENCIÓN AMBULATORIA, ATENCIÓN CERRADA SIEMPRE QUE LA ADMINISTRACIÓN SEA CONTROLADA POR PROFESIONAL ESPECIALISTA, TECNÓLOGO MÉDICO O MÉDICO RESPONSABLE)	0,1388								
07-02-302		TRANSFUSIÓN EN NIÑO POR UNIDAD O SUBUNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS, O UNIDAD/SUBUNIDAD O POOL DE: PLASMA, PLAQUETAS O CRIOPRECIPITADOS (ATENCIÓN AMBULATORIA, ATENCIÓN CERRADA SIEMPRE QUE LA ADMINISTRACIÓN SEA CONTROLADA POR PROFESIONAL ESPECIALISTA, TECNÓLOGO MÉDICO O MÉDICO RESPONSABLE)	0,1615								

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia							
				Distribución							
				1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
07-02-303		TRANSFUSIÓN POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS, O UNIDAD O POOL DE: PLASMA, PLAQUETAS O CRIOPRECIPITADOS, EN ADULTO O NIÑO EN PABELLÓN (CON ASISTENCIA PERMANENTE DEL MÉDICO O TECNOLOGO MÉDICO RESPONSABLE)(NO CORRESPONDE SU COBRO CUANDO SEA CONTROLADA POR MÉDICO ANESTESISTA, POR ESTAR INCLUIDA EN EL VALOR DE SUS HONORARIOS)	0,2375								
07-02-304		SANGRÍA (CONSIDERA EL COBRO DE UNA PRESTACIÓN POR CADA UNIDAD DE SANGRE EXTRAÍDA)	0,1221								
07-02-305		RECAMBIO PLASMÁTICO POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	4,6928								
07-02-306		DEPLECIÓN LEUCOCITARIA POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	4,6928								
07-02-307		DEPLECIÓN PLAQUETARIA POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	4,6928								
07-02-308		ERITROFÉRESIS POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	4,6928								
07-02-309		FOTOFÉRESIS TERAPÉUTICA	19,2360								
		II.- BANCO DE TEJIDOS									
		PRECURSORES HEMATOPOYETICOS									
07-03-001		BÚSQUEDA E IDENTIFICACIÓN DE DONANTE NO EMPARENTADO DE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS EN REGISTROS DE DONANTES Y BANCOS DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL	19,7016								
07-03-002		EXÁMENES CONFIRMATORIOS DE IDONEIDAD DE DONANTE NO EMPARENTADO DE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS INCLUYENDO SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL	13,0459								
07-03-003		PROCURAMIENTO DE INJERTO DE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS DE MEDULA OSEA O SANGRE PERIFERICA (BANCO INTERNACIONAL)	436,7754								
07-03-004		PROCURAMIENTO DE INJERTO DE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS DE SANGRE DE CORDON UMBILICAL (BANCO INTERNACIONAL)	522,412								
07-03-005		PROCURAMIENTO DE INJERTO DE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS DE MEDULA OSEA O SANGRE PERIFERICA (BANCO NACIONAL)	393,7532								
07-03-006		ADQUISICIÓN DE INJERTO SANGRE DE CORDÓN (BANCO NACIONAL)	411,8148								
		OTROS TEJIDOS (incluye procuramiento y procesamiento)									
07-04-020		PARCHE DE 10X10 CM (100 CM2 C/U) AMNIOS	3,13								
07-04-021		PARCHE DE 5X10 CM (50 CM2 C/U) AMNIOS	1,67								
07-04-022		PARCHE DE 5X5 CM (25 CM2 C/U) AMNIOS	0,83								
07-04-023		PARCHE DE 2X2 CM (4 CM2 C/U) AMNIOS	0,14								
07-04-017		PARCHE DE 5X5 CM (25 CM2 C/U) PIEL DE DONANTE	2,14								
07-04-018		PARCHE DE 5X10 CM (50 CM2 C/U) PIEL DE DONANTE	4,37								
07-04-019		PARCHE DE 10X10 CM (100 CM2 C/U) PIEL DE DONANTE	7,23								
07-04-030		VÁLVULAS CARDIACAS, CADA VÁLVULA	18,81								
07-04-031		HOMOINJERTOS SEGMENTOS VASCULARES, POR SEGMENTO	2,79								
07-04-024		CUBO DE TEJIDO ÓSEO (LIOFILIZADO/CONGELADO), C/U	0,96								
07-04-025		RODAJA DE TEJIDO ÓSEO (LIOFILIZADO/CONGELADO), C/U	5,51								
07-04-026		TABLILLA DE TEJIDO ÓSEO (LIOFILIZADO/CONGELADO), C/U	1,63								
07-04-028		MICROFRAGMENTADO O GRANULADO (1 GR) DE TEJIDO ÓSEO (LIOFILIZADO)	6,95								
07-04-029		FRAGMENTO DE HUESO LARGO (O DE SOPORTE), C/U	15,58								
07-04-032		CÓRNEA DE DONANTE	17,41								
		GRUPO : 08									
		ANATOMIA PATOLOGICA									
08-01-001		CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA)	0,3428								
08-01-002		CITOLOGÍA NO GINECOLÓGICA (POR CADA PLACA O FRASCO) (MÁXIMO 6)	0,3530								
08-01-003		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON MICROSCOPIA ELECTRÓNICA (POR CADA GRILLA)	1,1574								
08-01-004		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS DE INMUNOHISTOQUÍMICA O INMUNOFLUORESCENCIA (POR CADA ANTICUERPO INVESTIGADO)	0,9628								
08-01-005		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS HISTOQUÍMICAS, NIVELES, DECALCIFICACIÓN (POR CADA LÁMINA)	0,9628								
08-01-006		CONSULTA INTRAOPERATORIA (POR CADA MUESTRA / TEJIDO O ASISTENCIA A PABELLÓN) (NO INCLUYE BIOPSIA DIFERIDA)	0,9266								
08-01-007		ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TINCIÓN CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA CON ESTUDIO SERIADO (MÍNIMO 10 MUESTRAS) DE UN ÓRGANO O PARTE DE ÉL (NO INCLUYE ESTUDIO CON TÉCNICA HABITUAL DE OTROS ÓRGANOS INCLUIDOS EN LA MUESTRA)	1,1574								
08-01-008		ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA DIFERIDA (POR CADA MUESTRA Y/O TEJIDO) (INCLUYE HASTA 3 LÁMINAS)	0,6664								
08-01-009		NECROPSIA DE ADULTO O NIÑO, CON ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE.	2,4992								
08-01-010		NECROPSIA DE FETO O RECIÉN NACIDO, CON ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE.	2,0000								
08-01-011		PCR TIEMPO REAL PARA MARCADORES TUMORALES EN CORTES HISTOLÓGICOS (INCLUYE MICRODISECCIÓN Y EXTRACCIÓN DE ADN)	5,9407								
08-01-012		TÉCNICA INMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES TUMORALES (ALK-PDL1-ROS1) C/U	2,1631								
08-01-013		HIBRIDACIÓN IN SITU EN CORTE DE TEJIDO EN PARAFINA, BÚSQUEDA DE ALTERACIONES.	7,1800								
		** Estos exámenes pueden ser solicitados por el anatomopatólogo.									
		GRUPO : 09									
		PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA CLINICA									
		I.- PSIQUIATRIA									
09-01-001		CONTROL PACIENTE PSIQUIÁTRICO CRÓNICO;MÁX.2 CONTROLES AL MES	0,8677								
09-01-002		DESINTOXICACIÓN O DESHABITUACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS (INCLUYE TRATAMIENTO DE LA INTOXICACIÓN, DEL SÍNDROME DE PRIVACIÓN Y DE LAS COMPLICACIONES MÉDICAS); POR DÍA (MÁXIMO 15)	0,5781								
09-01-003		SESIÓN DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVANTE (HASTA 6 SESIONES POR CICLO O SESIONES DE MANTENCIÓN) C/ SESIÓN	0,4910								
09-01-005		ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA O PSICOTERAPIA DE FAMILIA, INDIVIDUAL, DE RELAJACIÓN O DE MANEJO (CON FAMILIA U OTROS);(CADA SESIÓN MÍNIMO 45')	0,5781								
09-01-010		PSICOTERAPIA DE PAREJA (POR CADA MIEMBRO DE LA PAREJA)	0,5132								
		II.- PSICOLOGIA CLINICA									
		A.- ATENCIÓN PSICÓLOGO									
09-02-001		CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45')	0,4511								
09-02-002		PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	0,5208								
09-02-003		SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)	0,5180								
		D.- TELEREHABILITACION PSICOLOGIA CLINICA									
09-08-101		TELEREHABILITACIÓN: PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45')	0,4511								
09-08-102		TELEREHABILITACIÓN: PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	0,5208								
09-08-103		TELEREHABILITACIÓN: SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)	0,5180								
		GRUPO : 10									

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia							
				Distribución							
				1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.

ENDOCRINOLOGIA.

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
		PRUEBAS FUNCIONALES. Incluyen la vigilancia de la administración de los medicamentos propios de cada prueba, la toma de muestras, el control clínico del paciente y el tratamiento de las complicaciones médicas de cada prueba (no incluyen fármacos ni los exámenes que correspondan)									
10-01-005		DE ESTIMULACIÓN O FRENACIÓN CON ACTH, CLOMIFENO, GLUCOSA, GNRH, GONADOTROFINAS, L-DOPA, METOCLOPRAMIDA, METOPIRONA, TRH, THS, O SIMILARES, C/U.	0,1923								
10-01-007		DE HIPOGLICEMIA CON INSULINA O TOLBUTAMIDA O SIMILAR.	0,2353								
10-01-009		DE PRIVACIÓN ACUOSA, CON O SIN ADH	0,3484								
10-01-012		TEST DE SOBRECARGA O INFUSIÓN SALINA INTRAVENOSA (TEST CONFIRMATORIO HIPERALDOSTERONISMO)	0,0973								
10-01-013		PRUEBA DE ESTIMULACIÓN CON GLUCAGÓN (2 MUESTRAS)	0,0961								
		GRUPO : 11									
		NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA									
		I.- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS EN NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA.									
		Punciones c/s toma de muestras c/s inyección medicamentosa:									
11-01-001	1	RELLENADO DE BOMBAS DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS EN LCR	0,6336	√							
11-01-002	4	PUNCIÓN SUBDURAL	0,6336	√							
11-01-003	4	PUNCIÓN LUMBAR C/S MANOMETRÍA C/S QUECKENSTED	1,0012	√							
11-01-140		ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE, TRATAMIENTO MÉDICO FARMACOLÓGICO ANUAL (INCLUYE INMUNOMODULADORES)	354,413								
11-01-141		ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE, TRATAMIENTO REHABILITACIÓN	9,0977								
11-01-142		ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE, TRATAMIENTO BROTE	41,4864								
		ELECTRODIAGNOSTICOS:									
11-01-004		E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006)	0,9277								
11-01-005		ELECTROCORTICOGRAFÍA	1,2671								
11-01-006		ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO "SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO" (INCLUYE MONO Y BIPOLARES, HIPERVENTILACIÓN, C/S REACTIVIDAD AUDITIVA, VISUAL, LUMÍNICA, POR DROGAS U OTRAS). EQUIPO DE 8 CANALES	0,7693								
11-01-007		ESTÉREO-ELECTROENCEFALOGRAFÍA (INCLUYE UNO O MAS ELECTRODOS ADICIONALES)	1,8328								
11-01-008		MONITOREO EEG INVASIVO CON ELECTRODOS SUBDURALES	0,8372								
11-01-040		E.E.G. EN VIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-006). EQUIPO DE 8 CANALES	1,5018								
11-01-041		EEG EN VIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-004) EQUIPO DE 16 O MAS CANALES	1,5754								
11-01-042		EEG DIGITAL 20 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTÁNDAR O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 30 MINUTOS DURACIÓN	1,3558								
11-01-043		EEG DIGITAL 32 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTÁNDAR O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 30 MINUTOS DURACIÓN	2,0337								
11-01-046		ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL DE 32 CANALES CON MAPEO (MAPPING), ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE FRECUENCIAS Y DE EVENTOS POR ÁREAS (INCLUYE ESTÍMULOS COGNITIVOS)	5,6600								
11-01-044		MONITOREO E.E.G. CONTINUO DE 24 HRS.	2,0806								
11-01-050		POLISOMNOGRAFÍA BASAL HOSPITALIZADO	2,0600								
11-01-051		POLISOMNOGRAFÍA NOCHE DIVIDIDA	2,2200								
11-01-052		POLISOMNOGRAFÍA BASAL AMBULATORIA O DOMICILIARIA	2,0600								
11-01-053		POLISOMNOGRAFÍA CON TITULACIÓN DE CPAP Y/O VMNI NOCHE COMPLETA	2,3700								
		ELECTROMIOGRAFIAS									
11-01-009		ELECTROMIOGRAFÍA DE FIBRA ÚNICA	1,2332								
11-01-010		ELECTROMIOGRAFÍAS CUALQUIER REGIÓN, POR EJ.: MÚSCULOS FACIALES, FARINGE, PARAVERTEBRALES, VEJIGA Y PERINÉ, TEST DE MIASTENIA (INCLUYE EL ESTUDIO CLÍNICO Y MUESTREO SUFICIENTES PARA DIAGNOSTICAR NATURALEZA DEL TRASTORNO Y ESTADO EVOLUTIVO), C/U	0,7693								
11-01-011		POTENCIALES EVOCADOS EN CORTEZA (POR EJ.: AUDITIVO, OCULAR O CORPORALES), C/U	0,7693								
11-01-012		VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN NERVIOSA (INCLUYE REFLEJO H, ONDA F Y OTROS)	0,6336								
		PROCEDIMIENTOS PARA EXAMENES RADIOLOGICOS **(Si un mismo médico realiza ambos procedimientos, cobrará ambos códigos).**		√							
		ANGIOGRAFIAS									
11-01-013		CARÓTIDA-VERTEBRAL POR CATETERIZACIÓN DE LA SUBCLAVIA, AXILAR, HUMERAL O FEMORAL. (A.C. 04-02-029)	1,4481	√							
		MIELOGRAFIAS									
11-01-025	4	POR PUNCIÓN LUMBAR, CON MEDIO DE CONTRASTE GASEOSO O HIDROSOLUBLE (A.C. 04-02-050)	0,7014	√							
		INFILTRACIONES (BLOQUEOS) DE NERVIOS Y/O RAICES NERVIOSAS									
11-01-026	3	BLOQUEO NERVIO PERIFÉRICO EN PUNTO MOTOR	1,1600	√							
11-01-027	3	BLOQUEO NERVIO TRONCULAR	1,5000	√							
11-01-028		INFILTRACIÓN O BLOQUEO DE RAMAS DEL TRIGÉMINO O DEL FACIAL	0,7800	√							
11-01-029		INFILTRACIÓN O BLOQUEO DEL GANGLIO ESTRELLADO	0,7800	√							
11-01-030		INFILTRACIÓN O BLOQUEO EPIDURAL, CERVICAL, LUMBAR O SIMILARES, CADA SESIÓN	1,1600	√							
11-01-031	3	INFILTRACIÓN O BLOQUEO INTERCOSTALES (CUALQUIER NÚMERO)	1,1600	√							
11-01-032		RIZOTOMÍA QUÍMICA POR MEDIO DE INYECCIÓN INTRATECAL.	3,4190	√							
11-01-033	3	INFILTRACIÓN O BLOQUEO SUBOCCIPITAL U OTROS NERVIOS CERVICALES	0,7800	√							
		ALCOHOLIZACION O FENOLIZACION DE NERVIOS PERIFERICOS **(cualquier número):**									
11-01-034	3	ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: INTRAMUSCULAR	0,6539	√							
11-01-035	3	ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: INTRATECAL	1,0895	√							
11-01-036	3	ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: TRONCULAR	0,9606	√							
		II.- INTERVENCIONES QUIRURGICAS. NEUROCIRUGIA									
		A.- CUERO CABELLUDO		√	√			√	√		
		(Heridas tumores y quistes benignos, absceso, flegmón del cuero cabelludo, véase tegumentos)		√	√			√	√		
		LESIONES VASCULARES:									
11-03-001	7	MALFORMACIONES VASCULARES DEL CUERO CABELLUDO INCLUYE ANEURISMA CIRSOID	5,5066	√	√			√	√		
11-03-002	7	SINUS PERICRANI, TRAT. QUIR.	5,5066								
		B.- CRANEO		√	√			√	√		
11-03-003	9	HUNDIMIENTO SIMPLE, REPARACIÓN DE	5,5066								
		DEFECTO ÓSEO:									
11-03-004	10	CRANEOPLASTÍA CON AUTOINJERTO	5,5066								

CODIGO	DER. PAB		Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Aries.	Airs	Cardiol	Perf.
11-03-005	12	CRANEOPLASTÍA CON PRÓTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	20,2484								
11-03-006	10	TUMORES DE CALOTA, EXTIRP. DE	5,7729	√	√			√	√		
11-03-007	9	OSTEOMIELITIS, LIMPIEZA QUIRÚRGICA	5,5066	√	√			√	√		
11-03-008	9	CRANIECTOMÍAS DESCOMPRESIVAS	9,0667	√	√			√	√		
11-03-009	9	REPARACIÓN DE FRACTURA CRECEDORA	14,3196	√	√			√	√		
		CRANEOESTENOSIS:									
11-03-010	9	CRANEOTOMÍAS LINEALES	9,5703	√	√			√	√		
11-03-011	12	CRANIECTOMÍAS C/S REMODELACIÓN ÓSEA	17,8757	√	√			√	√		
		CIRUGÍA REPARADORA CRÁNEO-ÓRBITO-FACIAL: - **AVANCE FRONTO-ORBITARIO BILATERAL EN CRANEOESTENOSIS COMPLEJAS** - **REPARACIÓN DE HIPERTELORISMO** - **REPARACIÓN DE MENINGOENCEFALOCELE FRONTOETMOIDAL** - **CIRUGÍA REPARADORA EN DISPLASIA FIBROSA FRONTOETMOIDAL O ESFENOIDAL** (PARTICIPAN TRES O MÁS EQUIPOS DE ESPECIALISTAS; COMO 1ER. CIRUJANO: NEUROCIRUJANO, DE CABEZA Y CUELLO, DE PLÁSTICA, MÁXILO-FACIAL, OFTALMÓLOGO, OTORRINOLARINGÓLOGO U OTROS).									
11-03-012	14	HONORARIOS DEL 1ER. CIRUJANO RESPONSABLE Y SUS AYUDANTES	17,8757	√	√			√	√		
11-03-013		HONORARIOS C/U DE LOS OTROS 1ROS. CIRUJANOS Y AYUDANTES	14,2510	√	√						
		C.- ENCEFALO Y ENVOLTURAS Para cirugía endovascular no individualizada, se aplicarán los códigos y valores de las técnicas convencionales, aumentando en dos dígitos el código adicional.									
11-03-014	10	HEMATOMA O ABSCESO EXTRADURAL, VACIAMIENTO DE	15,7485	√	√			√	√		
11-03-015	11	REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LCR	16,4884	√	√			√	√		
11-03-016	10	HEMATOMA, EMPIEMA O COLECCIÓN SUBDURAL, VACIAMIENTO DE	15,7485	√	√			√	√		
11-03-017	12	QUISTES ARACNOIDALES ENCEFÁLICOS, TRAT. QUIR. (SUPRASELLARES, TEMPORALES, CEREBELOSOS, ETC.)	14,7937	√	√			√	√		
11-03-018	9	VENTRICULOSTOMÍA O INSTALACIÓN DE DERIVATIVA VENTRICULAR EXTERNA O INSTALACIÓN DE CAPTOR PARA MEDICIÓN DE PIC O PUNCIÓN BIOPSIA O RESERVORIO PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	10,8474	√	√			√	√		
11-03-019	12	ABSCESO CEREBRAL, TRAT. QUIR.	20,5218	√	√			√	√		
11-03-020	9	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO ABIERTO O PENETRANTE (HERIDA A BALA U OTRO ELEMENTO PENETRANTE)	13,8388	√	√			√	√		
11-03-021	10	HUNDIMIENTO EXPUESTO, REPAR. DE	5,9926	√	√			√	√		
11-03-022	12	LOBECTOMÍAS POR CONTUSIÓN CEREBRAL	18,1380	√	√			√	√		
11-03-023	12	HEMATOMA INTRACEREBRAL, VACIAMIENTO DE	15,7485	√	√			√	√		
		TUMORES Y/O QUISTES Y/O CAVERNOMA (EXTIRPACIÓN DE)									
11-03-024	12	DE BASE DE CRÁNEO, RESECCIÓN DE TUMORES Y/O QUISTES Y/O CAVERNOMA	18,1380	√	√	√		√	√		
11-03-025	12	INTRAORBITARIOS, RESECCIÓN DE TUMORES Y/O QUISTES Y/O CAVERNOMA	18,1380	√	√	√		√	√		
11-03-026	12	ENCEFÁLICOS Y DE HIPÓFISIS, RESECCIÓN DE TUMORES Y/O QUISTES Y/O CAVERNOMA	29,5930	√	√	√		√	√		
		LESIONES VASCULARES, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO:									
11-03-027	13	ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFÁLICAS U ORBITARIAS, FÍSTULAS DURALES	27,2036	√	√	√		√	√		
		FÍSTULA CARÓTIDO CAVERNOSA:									
11-03-028	10	FÍSTULA CARÓTIDO CAVERNOSA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR	14,3196	√	√			√	√		
11-03-029	12	FÍSTULA CARÓTIDO CAVERNOSA, TRAT. QUIR.	18,1380	√	√	√		√	√		
		ANASTOMOSIS Y REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL:									
11-03-030	10	REVASCULARIZACIÓN INTRACRANEANA INDIRECTA (ENDODUROSINANGIOSIS, MULTITREPANACIÓN, EMÁS, ETC)	10,3729	√	√			√	√		
11-03-031	13	ANASTOMOSIS Y REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL EXTRA-INTRACRANEANA (CIRUGÍA DE CARÓTIDA: VER CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA)	29,1133	√	√			√	√		
		CIRUGÍA DERIVATIVA DE LCR:									
11-03-032	11	Instalación de derivativas de LCR (no incluye valor de la válvula)	10,8474	√	√			√	√		
11-03-033	7	Revisión o exteriorización de derivativa	10,8474	√	√			√	√		
11-03-034	10	Ventriculocisternostomía	7,2522	√	√			√	√		
11-03-035	12	Fenestración, septostomía o coagulación plexos coroídeos (trat. endoscópico)	7,2520	√	√			√	√		
		MALFORMACIONES:									
11-03-036	12	CIRUGÍA DESCOMPRESIVA DE FOSA POSTERIOR U OCCIPITO-VERTEBRAL EN MALFORMACIÓN DE CHIARI Y/O SIRINGOMIELIA	18,1380	√	√	√		√	√		
11-03-037	12	MENINGO Y MENINGOENCEFALOCELE OCCIPITAL, REPAR. DE	18,1380	√	√	√		√	√		
		NERVIOS CRANEANOS:									
11-03-038	12	CIRUGÍA DESCOMPRESIVA NEUROVASCULAR	20,8295	√	√			√	√		
11-03-039	7	NEUROTOMÍAS	6,7975	√				√	√		
11-03-040	7	NEUROLISIS O MICROCOMPRESIÓN PERCUTÁNEA	7,2522	√	√			√	√		
		CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA:									
11-03-041	12	CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA (CUALQUIER TÉCNICA)	27,2036	√	√	√		√	√		
		ESTEREOTAXIA Y CIRUGÍA FUNCIONAL									
11-03-042	12	BIOPSIA ESTEREOTÁXICA CEREBRAL CON MARCO DE ESTEREOTAXIA O NEURONAVEGADOR	20,8295	√	√			√	√		
11-03-043	12	TERMOCOAGULACIÓN DE ZONAS CEREBRALES CON RADIOFRECUENCIA O ULTRASONIDO FOCALIZADO CON TÉCNICA ESTEREOTÁXICA PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DE PARKINSON, TEMBLOR ESENCIAL, PSICOCIRUGÍA Y OTROS	21,6961	√	√			√	√		
11-03-045	12	IMPLANTACIÓN DE ESTIMULADORES INTRACRANEANOS	16,4884	√	√			√	√		
		D.- COLUMNA Y MEDULA **(ADEMÁS VER GRUPO 21 COLUMNA)**									
11-03-046	11	INSTALACIÓN DE ESTIMULADORES MEDULARES	10,8474	√	√			√	√		
11-03-047	12	DISRAFIAS ESPINALES: MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, DIASTEMATOMIELIA, LIPOMA, LIPOMENINGOCELE, MÉDULA ANCLADA, ETC.	18,1380	√	√			√	√		
11-03-048	7	INFILTRACIÓN FACETARIA COLUMNA Y RADICULAR	8,2453	√				√	√		
11-03-049	11	HERNIA NÚCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS, FIBROSIS PERIRRADICULAR CERVICAL, DORSAL O LUMBAR, TRAT. QUIR.	20,5218	√	√			√	√		
11-03-050	11	LAMINECTOMÍA DESCOMPRESIVA	20,5218	√	√			√	√		
11-03-069	11	FIJACIÓN DE COLUMNA (CERVICAL-DORSAL-LUMBAR) CUALQUIER VÍA ABORDAJE, C/S OSTEOSÍNTESIS.	11,8911	√	√			√	√		
11-03-051	9	HERIDAS RAQUIMEDULARES, TRAT. QUIR.	14,3196	√	√			√	√		
11-03-052	10	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR ESPINAL EXTRADURAL	18,1380	√	√			√	√		
11-03-053	12	EXTIRPACIÓN DE TUMOR O QUISTE MEDULAR O INTRARRAQUÍDEO	18,1380	√	√			√	√		
11-03-054	12	MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA O FÍSTULA DURAL MEDULAR, TRAT. QUIR.	22,9112	√	√			√	√		
11-03-055	7	CORDOTOMÍA PERCUTÁNEA	10,8474	√				√	√		
11-03-056	9	MIELOTOMÍA, DREZTOMÍA	18,1380	√	√			√	√		

CODIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
11-03-057	7	RIZOTOMÍA (CUALQUIER TÉCNICA)	20,1380								
		E.- NERVIOS PERIFERICOS Y PLEXOS									
11-03-058	7	TUMOR DE NERVIO PERIFÉRICO, EXTIRP. DE	6,0754	√	√			√	√		
11-03-059	10	REPARACIÓN DE PLEXOS C/S NEUROTIZACIÓN CON TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA O INJERTOS INTERFASCICULARES	20,5218	√	√			√	√		
11-03-060	10	SECCIÓN DE NERVIO, REPARACIÓN CON INJERTO	14,3196	√	√			√	√		
11-03-061	8	SECCIÓN DE NERVIO, REPARACIÓN SIN INJERTO	12,5841	√	√			√	√		
11-03-068	7	NEURECTOMÍA, CUALQUIER LOCALIZACIÓN, CADA ZONA QUIRÚRGICA	4,3571	√	√			√	√		
11-03-062	10	NEUROLISIS CON TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA	14,3196	√	√			√	√		
11-03-063	6	NEUROLISIS EXTERNA	5,5066	√	√			√	√		
11-03-064	8	SÍNDROME DEL ESCALENO, TRAT. QUIR.	8,2453	√	√			√	√		
11-03-065	8	SÍNDROME DE COSTILLA CERVICAL, TRAT. QUIR.	14,3196	√	√			√	√		
11-03-066	7	LIBERACIÓN QUIRÚRGICA DE NERVIO PERIFÉRICO EXTRACRANEANO (TRAT. QUIR. DEL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO, TARSO U OTRO)	6,6167	√	√			√	√		
11-03-067	7	LIBERACIÓN DE NERVIO CUBITAL A NIVEL DEL CODO, CUALQUIER TÉCNICA	8,2453	√	√			√	√		
11-03-083	4	LIBERACIÓN QUIRÚRGICA DE NERVIO PERIFÉRICO EN EL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO TÉC. WALANT (ANESTESIA LOCAL SIN TORNIQUETE)	3,05	√	√			√	√		
		GRUPO : 12									
		OFTALMOLOGIA									
		I.- PROCEDIMIENTOS									
		A.- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS									
12-01-001		& CAMPIMETRÍA DE PROYECCIÓN, UNILATERAL (PROC.AUT.)	0,3204								
12-01-042		& CAMPIMETRÍA COMPUTARIZADA, UNILATERAL	0,9100								
12-01-002		& COORDIMETRÍA, TEST DE HESS U OTRO, UNILATERAL	0,1697								
12-01-003		& CUANTIFICACIÓN DE LAGRIMACIÓN (TEST DE SCHIRMER), UNI O BILATERAL	0,1165								
12-01-004		& CURVA DE TENSIÓN APLANÁTICA (POR CADA DÍA), UNILATERAL	0,2853								
12-01-005		& DIPLOSCOPIA CUANTITATIVA, BILATERAL	0,1697								
12-01-006		& ELECTROMIOGRAFÍA MÚSCULOS OCULARES ADULTOS, UNILATERAL	0,7354								
12-01-007		& ELECTROMIOGRAFÍA MÚSCULOS OCULARES NIÑOS, UNILATERAL	0,7354								
12-01-008		& ELECTROOCULOGRAFÍA, BILATERAL	0,5544								
12-01-009		& EXPLORACIÓN SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO, ESTUDIO COMPLETO, BILATERAL	0,6400								
12-01-010		& PERIMETRÍA DE GOLDMAN O PERIMETRÍA CINÉTICA, UNILATERAL	0,5607								
12-01-011		& PRUEBAS DE PROVOCACIÓN PARA GLAUCOMA (PRUEBA DE OSCURIDAD U OTRAS), UNI O BILATERAL	0,3507								
12-01-012		& RETINOGRAFÍA, BILATERAL	0,4299								
12-01-014		& TONOMETRÍA APLANÁTICA UNILATERAL	0,1018								
12-01-015		& TRATAMIENTO ORTÓPTICO Y/ O PLEÓPTICO (POR SESIÓN), BILATERAL	0,2150								
12-01-027		EXAMEN OPTOMÉTRICO C/S PRESCRIPCIÓN DE LENTES	0,4194								
12-01-045		& PAQUIMETRÍA	0,8600								
		IRIS Y RETINA									
12-01-016	2	ANGIOGRAFÍA DE RETINA O DE IRIS, (CON FLUORESCEÍNA O SIM.), UNILATERAL	0,6800	√							
12-01-017	2	ANGIOSCOPIA RETINAL Y/O IRIS (CON FLUORESCEÍNA O SIMILAR), UNILATERAL (PROC.A	0,1810	√							
12-01-018	2	& ELECTRORRETINOGRAFÍA, UNILATERAL	0,5317	√							
12-01-019	1	EXPLORACIÓN VITREORRETINAL, AMBOS OJOS	0,2828	√							
12-01-020	1	& ECOBIOMETRÍA CON CÁLCULO DE LENTE INTRAOCULAR, BILATERAL	1,0900	√							
12-01-023		& POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN ADULTOS, BILATERAL	0,7354								
12-01-024		& POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN NIÑOS, BILATERAL	0,8259								
12-01-043		& TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL	0,9051								
12-01-044		& TOMOGRAFÍA COHERENCIA ÓPTICA, C/ OJO	0,6608								
		& Estos procedimientos pueden ser hechos y cobrados por tecnólogos méd., por prescripción escrita de médico cirujano									
		PROCEDIMIENTOS PARA EXAMENES RADIOLOGICOS									
		(Si un mismo médico realiza ambos procedimientos, cobrará ambos códigos).									
		B.- PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS									
		(Además anestesia mínima si corresponde)									
		Cuerpo extraño conjuntival y/o corneal, extracción de :									
12-01-029	2	CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN ADULTOS	0,4186	√							
12-01-030	3	CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN NIÑOS	0,6336	√							
		Vía lagrimal, cateterismo o sondaje de:									
12-01-031	3	VÍA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN ADULTOS	0,6222	√							
12-01-032		VÍA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN LACTANTES	1,0295	√							
12-01-033		VÍA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN NIÑOS	0,8259	√							
12-01-034	2	TOCACIÓN CORNEAL C/YODO Y/O ÉTER U OTROS, EN NIÑOS O ADULTOS	0,3055	√							
		Criocoagulación conjuntival, corneal o palpebral:									
12-01-035	2	CRIOCOAGULACIÓN CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN ADULTOS	0,6222	√							
12-01-036	2	CRIOCOAGULACIÓN CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN NIÑOS	0,6901	√							
12-01-037	3	GLAUCOMA, CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRIOTERAPIA	2,3000	√							
12-01-038		INYECCIÓN RETROBULBAR	0,4130	√							
12-01-039	3	PESTAÑAS, EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACIÓN (CUALQUIER NÚMERO)	0,6901	√							
12-01-040	3	PUNTOS LAGRIMALES; ELECTROTERMOCOAGULACIÓN	0,6222	√							
12-01-041	3	SONDAJE VÍA LAGRIMAL EN NIÑOS (BAJO ANESTESIA GENERAL)	3,1200	√							
12-01-700	4	INYECCIÓN INTRAVITREA DE ANTIANGIOGENICOS; BEVACIZUMAB, AFLIBERCEPT O SIMILARES, POR SESIÓN.	5,7200	√							
		II.- INTERVENCIONES QUIRURGICAS									
		(Además, véase Cirugía plástica y reparadora, y Cirugía de cabeza y cuello)									
		Todas las intervenciones se refieren a un ojo y sus anexos, salvo que se especifique otra cosa.									
		A.- VIA LAGRIMAL									
12-02-001	2	INTUBACIÓN VÍA LAGRIMAL	2,7600	√							
12-02-002	4	PUNTOS LAGRIMALES, PLASTÍA DE	1,9300	√							
12-02-003	4	RECONSTITUCIÓN DE CANALÍCULOS	4,8140	√							
		B.- SACO Y/O GLANDULA LAGRIMAL									
12-02-004	2	ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE DE SACO Y/O GLÁNDULA LAGRIMAL	1,1000	√							
12-02-005	4	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA	6,6196	√	√			√	√		
12-02-006	3	EXTIRPACIÓN DE SACO Y/O GLÁNDULA LAGRIMAL	3,6800	√							
12-02-007	6	RECONSTITUCIÓN VÍA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO	9,0249	√	√			√	√		
12-02-008	6	EXTIRPACIÓN TOTAL O PARCIAL DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	9,0249	√	√			√	√		
12-02-009	6	TUMOR MALIGNO DEL SACO, TRAT. QUIR. COMPLETO	6,5947	√	√			√	√		
		C.- PARPADO Y CEJA (SUPERIOR O INFERIOR)									
12-02-010	2	ABSCESO, TRAT. QUIR. PÁRPADO O CEJA	1,1000	√							
12-02-011	3	BIOPSIA DE PÁRPADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT.)	1,6100	√							

CODIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
12-02-012	3	BLEFAROCHALASIS, PLASTÍA DE	3,5800								
12-02-013	5	BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE	6,9500	√							
12-02-014	3	BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMÍA POSTERIOR	1,9300	√							
12-02-015	3	CANTOPLASTÍA	2,7600	√							
12-02-016	3	CHALAZIÓN Y OTROS TUMORES BENIGNOS (UNO O MÁS, UNILATERAL), TRAT. QUIR. COMPLETO	2,2069	√							
12-02-017	5	COLOBOMA, PLASTÍA DE	5,7168	√	√			√	√		
12-02-018	4	ECTROPIÓN, PLASTÍA DE	4,3500	√							
12-02-019	4	ENTROPIÓN, PLASTÍA DE	4,3500	√							
12-02-020	4	EPICANTO, PLASTÍA DE	4,3500	√							
12-02-021	5	PTOSIS, TRAT. QUIR.	7,0400	√							
12-02-022	3	QUISTE DERMOIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. PLÁSTICA	2,2000	√							
12-02-023	5	TUMOR MALIGNO DE PÁRPADO O CEJA, TRAT. QUIR. COMPLETO	4,8603	√				√	√		
12-02-024	3	XANTELASMA, TRAT. QUIR.	1,6900	√							
12-02-071	3	HERIDA O DEHISCENCIA DE SUTURA DE PÁRPADO, REPARACIÓN	2,6500	√							
		D.- CONJUNTIVA									
12-02-025	4	HERIDA O DEHISCENCIA DE LA CONJUNTIVA, SUTURA DE (PROC. AUT.)	3,5800	√							
12-02-026	4	PTERIGIÓN Y/O PSEUDOPTERIGIÓN O SU RECIDIVA, EXTIRPACIÓN	4,2114	√							
12-02-027	5	SIMBLÉFARON, RESECCIÓN DE ADHERENCIAS Y PLASTÍA DE	3,6100	√							
12-02-028	4	EXTIRPACIÓN DE TUMOR BENIGNO DE LA CONJUNTIVA	2,1400	√							
		E.- ORBITA									
12-02-029	4	ABSCESO ORBITARIO, TRAT. QUIR.	1,9900	√							
12-02-030	7	CORRECCIÓN DE CAVIDAD ANOFTÁLMICA TRAT. COMPLETO	8,3313	√	√			√	√		
12-02-031	8	CUERPO EXTRAÑO ORBITARIO (CON ORBITOTOMÍA)	8,9321	√	√			√	√		
12-02-032	11	EXANTERACIÓN ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT. QUIRÚRGICO COMPLETO	12,5200	√	√			√	√		
12-02-033	6	ORBITOTOMÍA ANTERIOR	4,2900	√							
12-02-034	5	ORBITOTOMÍA LATERAL DESCOMPRESIVA	6,6196	√	√			√	√		
12-02-072	6	**RECONSTRUCCIÓN DE PAREDES ORBITARIAS	4,4200	√	√			√	√		
		F.- GLOBO Y MUSCULOS OCULARES									
12-02-035	5	BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT.)	3,6101	√				√	√		
12-02-036	7	ENUCLEACIÓN O IMPLANTE DE PRÓTESIS OCULAR (PROC. AUT.)	6,5947	√				√	√		
12-02-037	8	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE	9,0249	√				√	√		
12-02-038	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO COMPLETO DEL ESTRABISMO UNILATERAL O BILATERAL	9,0249	√	√			√	√		
12-02-039	7	EXANTERACIÓN OCULAR (PROC. AUT.)	6,5947	√				√	√		
12-02-040	5	SUTURA DE LESIÓN TRAUMÁTICA DE GLOBO O MUSCULOS OCULARES (PROC. AUT.)	4,2900	√				√	√		
		G.- CORNEA Y ESCLEROTICA									
12-02-041	5	CIRUGÍA REFRACTIVA, QUERATOTOMÍA RADIAL O SIMILAR CON BISTURÍ DE DIAMANTE	4,4200	√	√			√	√		
12-02-042	3	CRIOTERAPIA Y RECESIÓN CONJUNTIVAL	3,0600	√							
12-02-044	4	EXTRACCIÓN QUIR. DE CUERPO EXTRAÑO EN CORNEA Y/O ESCLERA	1,6201	√							
12-02-045	9	GLAUCOMA, TRAT. QUIR. POR CUALQUIER TÉCNICA	7,2204	√	√			√	√		
12-02-046	5	HERIDA CORNEAL O CORNEO-ESCLERAL O DEHISCENCIA DE SUTURA	5,7168	√	√			√	√		
12-02-047	6	QUERATECTOMÍA LAMINAR	5,7168	√	√			√	√		
12-02-048	8	QUERATOPLASTÍA. INJERTO LAMELAR O PENETRANTE TRAT. QUIR. COMPLETO	12,3352	√	√			√	√		
12-02-049	9	QUERATOPRÓTESIS, IMPLANTACIÓN DE (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	16,6626	√	√			√	√		
12-02-050	6	RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	6,6196	√	√			√	√		
12-02-051	6	REHABILITACIÓN SUPERFICIE OCULAR (CON INJERTO DE MUCOSA)	6,6196	√	√			√	√		
12-02-070	6	SINEQUIOTOMÍA (PROC. AUT.)	3,6800	√							
12-02-073	10	OPERACIÓN TRIPLE (INJERTO, FACOÉRESIS E IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR) (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS)	15,6400	√	√			√	√		
		H.- IRIS Y CUERPO CILIAR									
12-02-053	5	IRIDECTOMÍA PERIFÉRICA Y/U ÓPTICA, (PROC. AUT.)	4,8140	√				√	√		
12-02-054	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN TUMORAL DEL IRIS O CUERPO CILIAR	8,7251	√	√			√	√		
12-02-074	7	HERNIA DE IRIS Y/O FÍSTULAS, REPARACIÓN DE	3,8466	√				√	√		
		I.- COROIDES, CAMARA POSTERIOR Y RETINA									
12-02-055	4	DESGARRO CON O SIN DESPRENDIMIENTO, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN (INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN INTRAQUIRÚRGICA)	4,8140	√				√	√		
12-02-056	8	DESPRENDIMIENTO RETINAL, CIRUGÍA CONVENCIONAL (EXOIMPLANTES)	9,4549	√	√			√	√		
12-02-058	4	TUMOR RETINAL O COROIDAL, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN DE	4,8140	√				√	√		
12-02-059	4	VASCULOPATÍA RETINAL (EXCEPTO RETINOPATÍA PROLIFERATIVA) DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN (INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN INTRAQUIRÚRGICA)	5,7168	√				√	√		
12-02-060	8	VITRECTOMÍA C/RETINOTOMÍA (C/S INYECCIÓN DE GAS O SILICONA)	15,7361	√	√			√	√		
12-02-061	8	VITRECTOMÍA CON INYECCIÓN DE GAS O SILICONA	13,4224	√	√			√	√		
12-02-062	8	VITRECTOMÍA CON VITREÓFAGO (PROC. AUT)	11,4325	√	√			√	√		
12-02-075	7	RETINOPEXIA NEUMÁTICA	9,1900	√				√	√		
12-02-077	6	DESPRENDIMIENTO COROÍDEO O HEMORRAGIA COROÍDEA, TRAT. QUIR.	5,0060	√				√	√		
		J.- CRISTALINO Y CUERPO CILIAR									
12-02-063	7	FACOÉRESIS INTRACAPSULAR O CATARATA SECUNDARIA O DISCISIÓN Y ASPIRACIÓN DE MASAS	8,1232	√	√			√	√		
12-02-064	8	FACOÉRESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	14,4407	√	√			√	√		
12-02-065	10	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR	11,5600	√	√			√	√		
12-02-066	5	ASPIRACIÓN ESFERULAR C/S CAPSULOTOMÍA	4,4200	√				√	√		
12-02-076	8	EXTRACCIÓN O CORRECCIÓN DE DESPLAZAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	8,4500	√				√	√		

**** Estas prestaciones se autorizan a cirujanos dentistas especialistas en cirugía bucal y maxilofacial**

		III.- INTERVENCIONES CON LASER									
12-02-057	4	RETINOPATÍA PROLIFERATIVA, (DIABÉTICA, HIPERTENSIVA, EALES Y OTRAS) PANFOTOCOAGULACIÓN TRAT. COMPLETO (INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN INTRAQUIRÚRGICA)	9,3269	√							
12-02-067	4	DISCISIÓN DE CÁPSULA POSTERIOR	4,4100	√							
12-02-068	4	IRIDOTOMÍA	4,4100	√							
12-02-069	4	TRABECULOPLASTÍA O IRIDOPLASTÍA	4,4100	√							
12-02-078	5	CIRUGÍA FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPÉUTICA DE CÓRNEA, CUALQUIER TÉCNICA	15,7400	√					√		
12-02-702	8	CIRUGIA DE LENTE INTRAOCULAR POR VICIO DE REFRACCION	18,8600	√							
12-02-703	8	CIRUGIA LASIK FOTORREFRACTIVA (CUALQUIER TECNICA)	21,4600	√							

GRUPO : 13
OTORRINOLARINGOLOGIA

I.- PROCEDIMIENTOS.
(Además anestesia cód. 22-01-001 si corresponde)
A.- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS.-

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
13-01-001		ELECTROGUSTOMETRÍA	0,2150								
		FOSAS NASALES Y CAVIDADES PERINASALES									
		BOCA									
13-01-002		& RINOMANOMETRÍA C/S VASOCONTRICTOR	0,3676								
13-01-003	4	NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	0,8259								
13-01-005		SINUSOSCOPIA DE CADA SENO MAXILAR POR PUNCIÓN, C/S BIOPSIA, C/S TOMA DE MUESTRAS	0,4400								
		LARINGE									
		Laringoscopia y/o traqueoscopia directa c/s toma de muestra, c/s biopsia									
13-01-006		LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEOSCOPIA DIRECTA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S BIOPSIA. CON MICROSCOPIO	1,0300	√							
13-01-007		LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEOSCOPIA DIRECTA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S BIOPSIA. SIN MICROSCOPIO	0,8300	√							
		OIDO									
		Audiograma (incluye audiometría tonal pura, de la palabra y pruebas supraliminales).									
13-01-021		# AUDIOMETRÍA ADULTOS	0,4186								
13-01-008		# AUDIOMETRÍA NIÑOS	0,4865								
13-01-050		# AUDIOMETRÍA CAMPO LIBRE. NIÑOS Y ADULTOS	0,1139								
13-01-009		# IMPEDANCIOMETRÍA	0,3112								
13-01-010		# CALIBRACIÓN DE AUDÍFONOS O IMPLANTES	0,2300								
13-01-011		# POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL CLÍNICOS	0,7600								
13-01-012		# CÓCLEOVESTIBULAR CON ELECTRONISTAGMOGRAFÍA	0,8300								
13-01-015		# ELECTRONISTAGMOGRAFÍA O VIDEOELECTRONISTAGMOGRAFÍA C/S NISTAG.DE POSIC	0,3000								
13-01-016		# FUNCIÓN TUBARIA	0,2150								
13-01-017		# PRUEBA CALÓRICA O PRUEBA CALÓRICA MÍNIMA (PROC.AUT.)	0,2100								
13-01-019		# TEST DE GLICEROL (CON 3 AUDIOMETRÍAS)	0,8300								
13-01-020		# EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR	0,9368								
13-01-045		# EMISIONES OTOACÚSTICAS	0,1266								
13-01-046		# POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL ACORTADOS	0,2251								
		& : Estas prestaciones pueden ser hechas y cobradas por tecnólogos médicos, por prescripción escrita de un médico cirujano.									
		#.- Estas prestaciones pueden ser hechas y cobradas por tecnólogos médicos y fonoaudiólogos, por prescripción escrita de un médico cirujano									
		B.- PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS.-									
		FOSAS NASALES Y CAVIDADES PERINASALES									
13-01-024		SENOS PERINASALES, PUNCIÓN EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS; CADA PUNCIÓN	0,3100	√							
13-01-025	2	**TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (PROC. AUT.)	0,2150	√							
13-01-026	2	**TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	0,6200	√							
13-01-027		VACIAMIENTO CAVID. PERINASALES (PROETZ Y SIM.) (10 SESIONES)	1,2700	√							
13-01-028	1	CAUTERIZACIÓN UNI O BILATERAL DE VASOS EN FOSA NASAL ANTERIOR	0,6200	√							
		Cuerpo extraño en fosas nasales, extracción de:									
13-01-029	2	CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NASALES, EXTRACCIÓN DE: - EN ADULTOS	0,3000	√							
13-01-030	2	CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NASALES, EXTRACCIÓN DE: - EN NIÑOS	0,6200	√							
		LARINGE Y TRAQUEA									
		Cuerpo extraño en laringe y/o tráquea, extracción de (incluye la endoscopia con tubo rígido)									
13-01-035	3	CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE Y/O TRÁQUEA, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE LA ENDOSCOPIA CON TUBO RÍGIDO) - EN ADULTOS	1,1400	√							
13-01-036	3	CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE Y/O TRÁQUEA, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE LA ENDOSCOPIA CON TUBO RÍGIDO) - EN NIÑOS	1,4000	√							
		HIPOFARINGE Y/O ESOFAGO									
13-01-037	2	DILATACIÓN ESOFÁGICA POR SESIÓN	0,3000	√							
		Cuerpo extraño extracción (por tubo rígido)									
13-01-038	2	CUERPO EXTRAÑO EXTRACCIÓN EN HIPOFARINGE Y/O ESÓFAGO (POR TUBO RÍGIDO) - EN NIÑOS	1,2400	√							
13-01-039	2	CUERPO EXTRAÑO EXTRACCIÓN EN HIPOFARINGE Y/O ESÓFAGO (POR TUBO RÍGIDO) - EN ADULTOS	1,2400	√							
		OIDO									
13-01-040	2	LESIONES DEL OÍDO EXTERNO Y/O MEDIO, CURACIÓN BAJO MICROSCOPIO (PROC. AUT.)	0,2100	√							
13-01-041		TROMPA DE EUSTAQUIO, INSUFLACIÓN INSTRUMENTAL (PROC. AUT.)	0,2100	√							
		Cuerpo extraño en oído, extracción de (incluye tapón de cerumen) (proc. aut.)									
13-01-042	2	CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE TAPÓN DE CERUMEN) (PROC. AUT.) - EN ADULTOS	0,2100	√							
13-01-043	2	CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE TAPÓN DE CERUMEN) (PROC. AUT.) - EN NIÑOS	0,6200	√							
13-01-044		BIOPSIA OÍDO (PROC. AUT.)	0,6200	√							
		II.- INTERVENCIONES QUIRURGICAS									
		En los casos de realización de técnicas endoscópicas y en ausencia de códigos para ellos, se aplicarán los correspondientes a las técnicas convencionales. Para el código adicional se aplicará en estos casos, el correspondiente a la intervención convencional, aumentado en dos dígitos.									
		(Véase, además Cirugía plástica y reparadora y Cirugía de cabeza y cuello). Todas las intervenciones sobre el oído se refieren a un lado.									
		OIDO EXTERNO									
13-02-001		ABSCESO Y/O HEMATOMAS OÍDO EXTERNO, TRAT. QUIR.	0,7500	√							
13-02-002	3	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1,5000	√							
13-02-003	4	FÍSTULA PREAURICULAR COMPLICADA, TRAT. QUIR.	4,3453	√	√			√	√		
13-02-004	3	EXTIRPACIÓN DE TUMOR DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1,0000	√							
13-02-005	4	TUMOR MALIGNO OÍDO EXTERNO, TRAT. QUIR.	4,0100	√	√			√	√		
		OIDO MEDIO									
13-02-006	7	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOSTOMÍA	6,5947	√	√			√	√		
13-02-007	7	MASTOIDECTOMÍA C/S SECCIÓN CUERDA DEL TÍMPANO	7,2894	√	√			√	√		
13-02-008	3	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE MUCOSITIS TIMPÁNICA, OTITIS MEDIA CON EFUSIÓN UNI O BILATERAL	6,2940	√				√	√		
13-02-009	7	OPERACIÓN RADICAL DE OÍDO	6,5947	√	√			√	√		
13-02-011	8	RECONSTITUCIÓN FUNCIONAL DE OÍDO RADICALIZADO	8,6786	√	√			√	√		

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Ariles.	Airs	Cardiol	Perf.
13-02-012	7	TIMPANOPLASTÍA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMÍA	6,3175	√	√			√	√		
		OIDO MEDIO Y EXTERNO									
13-02-013	7	RECONSTITUCIÓN PLÁSTICA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CARTILAGINOSO	8,6786	√	√			√	√		
13-02-014	7	EXOSTOSIS U OSTEOMA OÍDO MEDIO O EXTERNO, RESECCIÓN POR CUALQUIER VÍA	6,0177	√	√			√	√		
13-02-015	7	NEURECTOMÍA DE JACOBSON	4,6284	√	√			√	√		
13-02-016	7	RECONSTITUCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, C/S TIMPANOPLASTÍA (INCLUYE REVISIÓN DE CADENA OSICULAR)	7,2894	√	√			√	√		
13-02-017	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR GLÓMICO TIMPÁNICO	8,6786	√	√	√		√	√		
		OIDO INTERNO Y NERVIO ACUSTICO									
13-02-018	7	LABERINTECTOMÍA	6,5947	√	√			√	√		
13-02-019	8	NEURINOMA DEL ACÚSTICO, TRAT. QUIR. VÍA TRANSLABERÍNTICA Y/O FOSA MEDIA	10,7603	√	√			√	√		
13-02-074	12	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA IMPLANTE COCLEAR	29,5983	√	√			√	√		
		NERVIO FACIAL									
13-02-020	6	DESCOMPRESIÓN INTRAÓSEA NERVIO FACIAL C/S PLASTÍA	6,5947	√							
13-02-021	7	LESIONES A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO, TRAT. QUIR.	10,7603	√							
		BOCA Y FARINGE									
13-02-022	2	** BIOPSIA BUCO-FARÍNGEA (PROC. AUT.)	1,1294	√							
13-02-023	2	**SECCIÓN Y/O RESECCIÓN FRENILLOS CAVIDAD BUCAL	0,8300	√							
		Absceso o flegmón de, trat. quir.:									
13-02-024	1	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN DE PISO DE BOCA	0,8300	√							
13-02-025	1	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN PERIAMIGDALIANO	1,3800	√							
13-02-026	2	DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN RETROFARÍNGEO O FARINGOLARÍNGEO	1,3800	√				√	√		
13-02-027		**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN DE VESTÍBULO BUCAL	0,8300	√				√	√		
13-02-028	5	ADENOIDECTOMÍA (PROC. AUT.)	4,5487	√							
13-02-029	5	AMIGDALECTOMÍA C/S ADENOIDECTOMÍA, UNI O BILATERAL	6,6300	√							
13-02-030	1	**EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS O TAPONES SALIVALES	0,8300	√	√			√	√		
13-02-031	1	** TUMOR BENIGNO DE LA MUCOSA BUCAL, EXTIRP. C/S BIOPSIA BUCOFARÍNGEA	3,5469	√	√			√	√		
13-02-032	7	TUMOR MALIGNO DE LAS AMÍGDALAS, TRAT. QUIR.	4,8603	√	√	√		√	√		
		Tumor de la base de la lengua, extirpación de:		√	√	√		√	√		
13-02-033	6	**EXTIRPACIÓN DE TUMOR BENIGNO DE LA BASE DE LA LENGUA	4,4200	√	√	√		√	√		
13-02-034	9	EXTIRPACIÓN TUMOR MALIGNO DE BASE DE LENGUA	11,0726	√	√	√		√	√		
13-02-035	8	FARINGOPLASTÍA (CUALQ. TÉCN.), C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS	7,6378								
13-02-036	9	FIBROANGIOMA DEL RINOFARINX, TRAT. QUIR.	10,7603	√							
13-02-037	9	GLOSECTOMÍA TOTAL	11,0726	√	√			√	√		
		NARIZ, SENOS PARANASALES Y VIAS LAGRIMALES		√	√			√	√		
13-02-038	2	ABSCESOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT. QUIR.	1,2200	√				√	√		
13-02-039	4	ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACIÓN POR VÍA NASAL	4,4200	√					√		
13-02-040	6	ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE (POR VÍA TRANSMAXILAR)	5,9012	√	√			√	√		
13-02-041	4	LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES	4,4200	√	√			√	√		
13-02-042	4	TURBINECTOMÍA O CAUTERIZACIÓN DE CORNETES, CUALQUIER TÉCNICA	1,3800	√	√			√	√		
13-02-043	5	CONDUCTO Y/O SENO LAGRIMAL, OBSTRUCCIÓN DEL, TRAT. QUIR. POR VÍA NASAL	5,7168	√							
13-02-044	7	ETMOIDECTOMÍA ENDO O EXONASAL	4,8603	√	√			√	√		
13-02-045	5	**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FISTULAS BUCO-SINUSALES O BUCO-NASALES Y/O RETIRO CUERPOS EXTRAÑOS DEL SENO MAXILAR	4,4200	√				√	√		
13-02-046	2	FRACT. NASAL RECIENTE, CERRADA O EXPUESTA, REDUCCIÓN C/S INMOVILIZACIÓN	3,5469	√							
13-02-047	6	NERVIO VIDIANO, SECCIÓN DEL (POR CUALQUIER VÍA)	6,5947	√	√			√	√		
13-02-048	4	PERFORACIÓN DEL TABIQUE, TRAT. QUIR.	4,4200	√	√			√	√		
13-02-049	3	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PÓLIPO NASAL	1,4500	√	√			√	√		
13-02-050	5	RINITIS ATRÓFICA, TRAT. POR INCLUSIÓN SUBMUCOSA, CON CUALQUIER MATERIAL, UNI O BILATERAL	4,4200	√	√			√	√		
13-02-051	6	RINOFIMA, TRAT. QUIR.	5,7168	√	√			√	√		
13-02-052	6	RINOPLASTÍA Y/O SEPTOPLASTÍA, CUALQUIER TÉCNICA	5,7168	√	√			√	√		
13-02-053	6	SENO ESFENOIDAL, ABERTURA POR CUALQUIER VÍA	6,5947	√	√						
13-02-054	5	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE SENO FRONTAL, CUALQUIER VÍA	4,4100	√	√			√	√		
13-02-055	6	ANTROSTOMÍA SENO MAXILAR, CUALQUIER VÍA	6,6150	√				√	√		
13-02-056	2	SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	0,8300								
13-02-057	5	TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMÍA LATERAL	4,4100	√	√			√	√		
13-02-058	5	VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VÍA NASAL C/S POLIPECTOMÍA	4,0900	√				√	√		
		LARINGE Y TRAQUEA									
13-02-059	4	ARITENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	4,0900	√				√	√		
13-02-060	6	ARITENOIDECTOMÍA VÍA EXTERNA	5,2066	√	√			√	√		
13-02-061	6	DECORTICACIÓN DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	4,4100	√				√	√		
13-02-073	3	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y FARÍNGEAS, TRAT. QUIR. POR VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE LASER)	3,0920	√				√	√		
		Cuerdas vocales, tumores benignos, trat. quir.									
13-02-062	3	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA ABIERTA	4,4100	√				√	√		
13-02-063	3	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA ENDOSCÓPICA	4,4410	√				√	√		
13-02-064	5	CORDECTOMÍA, RESECCIÓN DE SINEQUIA Y OTRAS MALFORMACIONES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA EXTERNA	5,2066	√	√			√	√		
13-02-065	6	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y/O FARÍNGEAS, TRAT. QUIR. POR VÍA ABIERTA (INCLUYE RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL)	9,3100	√	√			√	√		
13-02-066	8	LARINGECTOMÍA PARCIAL O SUBTOTAL (CUALQUIER TÉCNICA)	11,0726	√	√	√		√	√		
13-02-067	10	LARINGECTOMÍA TOTAL MÁS FARINGECTOMÍA PARCIAL	14,5098	√	√	√		√	√		
13-02-068	13	LARINGECTOMÍA TOTAL MÁS FARINGECTOMÍA TOTAL Y/O ESOFAGECTOMÍA CERVICAL	19,9935	√	√	√		√	√		
13-02-069	5	LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	4,4200	√	√			√	√		
13-02-070	2	PAPILOMAS LARÍNGEOS, TRAT. QUIR. (POR SESIÓN)	2,1400	√							
13-02-071	5	PARÁLISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. CUALQUIER TÉCNICA	4,8603	√	√			√	√		
13-02-072	5	TRAQUEOSTOMÍA (PROC. AUT.)	4,4200	√	√			√	√		

****Estas prestaciones se autorizan a Cirujanos dentistas especialistas en Cirugía maxilofacial".**

III.- FONOAUDIOLOGIA

A.- ATENCION FONOAUDIOLOGO

13-03-010	6	EVALUACIÓN INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGO	0,2900								
13-03-011	8	REHABILITACIÓN INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGO	0,1400								

B.- TELEREHABILITACION FONOAUDIOLOGÍA

13-08-010	10	TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGO	0,2500								
13-08-011	13	TELEREHABILITACIÓN: REHABILITACIÓN INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGO	0,1200								

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
		****Estas prestaciones se autorizan a Cirujanos dentistas especialistas en Cirugía maxilofacial".**									
		GRUPO : 14									
		CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO									
		(Además véase intervenciones quirúrgicas de Oftalmología, Otorrinolaringología y Cirugía plástica y reparadora)									
		I.- PROCEDIMIENTOS.									
		TIROIDES									
14-01-001		PUNCIÓN ASPIRATIVA CON AGUJA FINA DE NÓDULO TIROIDEO	1,7734	√							
		II.- INTERVENCIONES QUIRURGICAS.									
		Tiroidectomía:									
14-02-001	7	TIROIDECTOMÍA BILATERAL TOTAL	9,5431	√	√	√		√	√		
14-02-002	7	TIROIDECTOMÍA BILATERAL SUBTOTAL	7,2531	√	√	√		√	√		
14-02-003	9	BOCIO INTRATORÁCICO, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMÍA	11,0726	√	√	√		√	√		
14-02-004	9	EXTIRPACIÓN DE TIROIDES LINGUAL	11,0726	√	√			√	√		
14-02-005	6	LOBECTOMÍA CON O SIN ISTMECTOMÍA O RESECCIÓN PARCIAL	5,6200	√	√	√		√	√		
14-02-006	9	TIROIDECTOMÍA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE EXTIRPACIÓN DE ESTRUCTURAS ANATÓMICAS VECINAS)	18,3280	√	√	√		√	√		
		PARATIROIDES (un lado) **Adenoma y/o hiperplasia, trat. quir.**									
14-02-007	6	AUTOTRANSPLANTE DE PARATIROIDES (OPERACIÓN ASOCIADA A ALGUNAS DE LAS PRESTACIONES DE TIROIDES Y PARATIROIDES)	6,4000	√	√			√	√		
14-02-008	9	PARATIROIDECTOMÍA O EXPLORACIÓN PARATIROIDES CON EXPLORACIÓN DE MEDIASTINO, ABORDAJE TRANSTORÁCICO.	11,0726	√	√	√		√	√		
14-02-009	7	PARATIROIDECTOMÍA O EXPLORACIÓN DE PARATIROIDES (ABORDAJE CERVICAL, CLÁSICO O MÍNIMAMENTE INVASIVO)	6,5947	√	√	√		√	√		
14-02-010	9	REEXPLORACIÓN CERVICAL PARATIROIDES POR PERSISTENCIA O RECIDIVA HIPERPARATIROIDISMO	10,0623	√	√	√		√	√		
		GLANDULAS SALIVALES									
		PAROTIDA (Un lado) **Parotidectomía**									
14-02-011	6	PAROTIDECTOMÍA SUPRAFACIAL CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DEL NERVIO FACIAL	5,5539	√	√			√	√		
14-02-012	7	PAROTIDECTOMÍA TOTAL, CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DEL NERVIO FACIAL.	8,4004	√	√			√	√		
14-02-013	9	PAROTIDECTOMÍA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE MÚSCULOS, GANGLIOS, ARTICULACIONES Y RAMA VERTICAL DE LA MANDÍBULA)	12,5900	√	√	√		√	√		
14-02-014	9	TOTALIZACIÓN DE PAROTIDECTOMÍA PREVIA O PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO PROFUNDO	8,4004	√	√	√		√	√		
		GLANDULA SUBMANDIBULAR									
14-02-015	8	Extirpación submandibular ampliada (incluye piso de boca, arco mandibular ,músculos y articulaciones)	12,5900	√	√	√		√	√		
14-02-016	6	Extirpación de glándula salival submandibular	4,4100	√	√			√	√		
		SUB-LINGUAL (Una o ambas)									
14-02-017	5	**EXTIRPACIÓN GLÁNDULA SALIVAL SUBLINGUAL	4,4200	√				√	√		
14-02-018	8	EXTIRPACIÓN SUBLINGUAL AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO MANDIBULAR, MÚSCULOS, GANGLIOS Y ARTICULACIONES)	12,5900	√	√	√		√	√		
		OTROS									
14-02-019	3	** ABSCESO PAROTÍDEO SUBMAXILAR Y/O CERVICAL PROFUNDO, TRAT.QUIR.	4,4200	√	√			√	√		
14-02-020	5	** CONDUCTOS SALIVALES DE EXCRECIÓN, REIMPLANTACIÓN ORO-FARÍNGEA	4,4200	√	√			√	√		
14-02-021	3	**CIERRE DE FÍSTULA SALIVAL: REPARACIÓN DEL CONDUCTO DE EXCRECIÓN	4,4200	√	√			√	√		
14-02-022	2	**EXTIRPACIÓN DE QUISTE O MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR DE LABIOS	3,2954	√				√	√		
14-02-023	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO TORTICOLIS CONGÉNITA	4,4200	√	√			√	√		
		OTRAS ESTRUCTURAS PROFUNDAS DE CUELLO									
14-02-024	6	QUISTES Y/O FÍSTULAS DEL CONDUCTO TIROGLOSO, Y/O BRANQUIAL, Y/O HIGROMA, Y/O FÍSTULA PREAURICULAR COMPLICADA, Y/U OTROS QUISTES Y/O TUMORES BENIGNOS, TRAT. QUIR.	4,4200	√	√			√	√		
14-02-025	7	TUMORES DEL CUERPO CAROTÍDEO, TRAT. QUIR. (INCL. PROC. VASCULAR)	7,2531	√	√			√	√		
		PIEL Y MUCOSAS									
14-02-026	2	BIOPSIA QUIR., MUCOSA ORONASOFARÍNGEA (PROC. AUT.)	0,8300	√							
14-02-027	2	BIOPSIA QUIR., PIEL Y MUCOSA CARA (PROC. AUT.)	1,1000	√							
		TUMORES MALIGNOS:									
14-02-028	6	RESECCIÓN CUTÁNEA AMPLIADA (INCLUYE MUSCULATURA, GANGLIOS Y HUESOS SUBYACENTES; DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS)	6,9432	√	√			√	√		
14-02-029	3	RESECCIÓN CUTÁNEA SIMPLE (SUTURA PRIMARIA)	1,7367	√							
14-02-030	6	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCIÓN TOTAL DEL LABIO Y CIRUGÍA REPARADORA	6,0754	√	√			√	√		
14-02-031	6	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCIÓN PARCIAL DEL LABIO Y CIRUGÍA REPARADORA	6,0754	√	√			√	√		
		NARIZ									
14-02-032	5	RESECCIÓN PARCIAL Y CIRUGÍA REPARADORA NARIZ	4,4200	√	√			√	√		
14-02-033	6	RESECCIÓN TOTAL Y CIRUGÍA REPARADORA NARIZ	6,0754	√	√			√	√		
		CAVIDADES PARANASALES Y HUESO TEMPORAL									
14-02-034	8	EXTIRPACIÓN AMPLIADA DE NARIZ INCLUYENDO PARTE ESQUELETO FACIAL (NASO-ETMOIDIANA)	9,0667	√	√			√	√		
14-02-035	12	EXANTERACIÓN ORBITARIA AMPLIADA (INCLUYE ETMOIDES, HUESO FRONTAL, BASE DE CRÁNEO ANTERIOR Y REGIÓN MÁXILO-MALAR)	23,8649	√	√	√		√	√		
14-02-036	11	EXTIRPACIÓN TOTAL AMPLIADA DEL HUESO TEMPORAL	23,8649	√	√	√		√	√		
		MAXILECTOMIA									
14-02-037	7	**MAXILECTOMIA PARCIAL Y REPARACIÓN PROTÉSICA	8,6786	√	√			√	√		
14-02-038	7	**MAXILECTOMÍA PARCIAL (INCLUYE PALADAR ÓSEO; REPARACIÓN CON COLGAJO)	10,4142	√	√			√	√		
14-02-039	12	MAXILECTOMÍA RADICAL AMPLIADA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y DE FOSA CRANEAL ANTERIOR O MEDIA)	23,8649	√	√	√		√	√		

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
14-02-040	10	MAXILECTOMÍA RADICAL CLÁSICA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y REPARACIÓN CON COLGAJO)	20,5218	√	√	√		√	√		
14-02-041	10	MAXILECTOMÍA RADICAL CLÁSICA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y REPARACIÓN PROTÉSICA)	20,5218	√	√	√		√	√		
		CAVIDAD ORAL Y OROFARINGEA									
14-02-042	6	** GLOSECTOMÍA PARCIAL, REPARACIÓN PRIMARIA	8,2453	√	√						
14-02-043	7	RESECCIÓN AMPLIA DE TUMOR MALIGNO CAVIDAD ORAL Y OROFARINGEA Y DISECCIÓN GANGLIONAR CERVICAL	18,3133	√	√			√	√		
		RESECCION DE MANDIBULA									
14-02-044	7	** HEMIMANDIBULECTOMÍA	10,4142	√	√			√	√		
14-02-045	9	** MANDIBULECTOMÍA TOTAL	17,1831	√	√	√		√	√		
14-02-046	13	OPERACIÓN "COMANDO" (INCLUYE EXTIRP. DEL TUMOR, HEMIMANDIBULECTOMÍA Y DISECCIÓN GANGLIONAR RADICAL DE CUELLO)	26,0349	√	√	√		√	√		
14-02-047	5	**RESECCIÓN PARCIAL DE MANDÍBULA	6,9432	√	√			√	√		
14-02-048	8	EXTIRPACIÓN DE TUMOR INTRAORAL AMPLIA EN TERCIO POSTERIOR CAVIDAD ORAL (REGIÓN FARINGEA)	17,1831	√	√	√		√	√		
		HIPOFARINGE Y ESOFAGO CERVICAL									
14-02-050	6	FARINGECTOMÍA PARCIAL	7,3765	√	√			√	√		
		CIRUGIA OSTEOTOMICA SOBRE LOS MAXILARES									
14-02-051	6	**GENIOPLASTÍA	4,4200	√	√			√	√		
14-02-052	6	**OSTEOTOMIAS SEGMENTARIAS DEL MAXILAR O MANDÍBULA	4,8603	√	√			√	√		
14-02-053	7	**OSTEOTOMIAS TOTALES DEL MAXILAR O MANDIBULA (TIPO LE FORT I O SAGITAL DE RAMA)	9,1640	√	√			√	√		
		TRAUMATOLOGIA MAXILO FACIAL									
		FRACTURAS DEL MALAR, MAXILAR SUPERIOR, MANDIBULA Y ORBITARIAS, UNICAS O MULTIPLES, EXCLUIDA NARIZ.									
		Reducción:									
14-02-054	4	**REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES	3,0000	√					√		
14-02-055	5	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES Y ESTABILIZACIÓN CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	6,5947	√	√			√	√		
14-02-056	4	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES CON OSTEOSÍNTESIS ÚNICA	4,8603	√	√			√	√		
14-02-057	10	RECONSTRUCCIONES COMPLEJAS DE LA CARA SIMULTÁNEAS CON PROC. NEUROQUIRÚRGICO (CRANEOTOMÍAS MÁS ABORDAJES Y TRAT. FACIAL), TIEMPO FACIAL	16,4171	√	√			√	√		
14-02-058	7	RECONSTRUCCIONES DE PARTES DURAS Y BLANDAS DE LA CARA, MEDIANTE ABORDAJES MÚLTIPLES Y HEMICORONAL O CORONAL	11,4551	√	√			√	√		
14-02-059	4	**REMOCIÓN DE ARCOS DENTARIOS O LIGADURAS DE ALAMBRE	1,8400	√					√		
14-02-060	3	** REMOCIÓN SIMPLE (PROC.AUT.)	1,8400	√					√		
		****Estas prestaciones se autorizan a Cirujanos dentistas especialistas en Cirugía maxilofacial".**									
		GRUPO : 15									
		CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA									
		(Además anestesia cód. 22-01-001 si corresponde)									
		Heridas de la cara (cortantes y/o contusas), sutura plástica (proc. aut.)									
15-02-001	4	HERIDAS DE LA CARA COMPLICADAS: 1 O VARIAS DE MÁS DE 5 CMS. Y/O UBICADAS EN BORDES DE PÁRPADOS, LABIOS O ALA NASAL Y/O QUE COMPROMETEN MÚSCULOS, CONDUCTOS, VASOS O NERVIOS	4,4100	√	√						
15-02-002	2	HERIDAS DE LA CARA SIMPLES: 1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS. QUE SÓLO COMPROMETEN PIEL	1,3800	√				√	√		
15-02-003	4	IMPLANTE DE SILICONA FACIAL (CUALQUIER ZONA O ZONAS)	4,1300	√				√	√		
		Cicatrices (cualquier localización o tamaño), resecc. plastica de (proc. aut.)									
15-02-004	3	RESECCIÓN PLÁSTICA DE HASTA 2 CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACIÓN O TAMAÑO)	4,4100	√	√						
15-02-005	4	RESECCIÓN PLÁSTICA DE 3 O MÁS CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACIÓN O TAMAÑO)	4,9000	√	√						
		Injertos piel parcial y/o mucosa (incluye tratamiento zonas dadora y receptora)									
15-02-006	3	INJERTOS HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	1,3800	√				√	√		
15-02-007	4	INJERTOS HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	2,2700	√				√	√		
15-02-008	5	INJERTOS HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	3,9800	√				√	√		
15-02-009	6	INJERTOS POR CADA 10% (O SU FRACCIÓN) ADICIONAL HASTA 50%	1,6900	√				√	√		
15-02-010	13	INJERTOS 51% Y MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	14,5098	√	√			√	√		
15-02-011	8	PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMAÑO (INCLUYE TRATAMIENTO ZONA DADORA Y RECEPTORA)	4,4100	√	√						
		Toma de injertos									
15-02-012	4	TOMA DE INJERTOS CARTÍLAGO (AURICULAR, COSTAL O SIMILARES) C/U	4,4100	√	√						
15-02-013	5	TOMA DE INJERTOS-ÓSEO (COSTAL, ILÍACO, TIBIAL O SIMILARES) C/U.	5,5000	√	√						
		COLGAJOS (Si se utilizan colgajos para corregir o resecar lesiones benignas o malignas sólo se cobrará el colgajo)									
		Plastias en Z									
15-02-014	4	PLASTÍAS EN Z, HASTA 3	4,4100	√	√						
15-02-015	5	PLASTÍAS EN Z, 4 Y MÁS	4,4200	√	√			√	√		
		Colgajos (rotación, avance, deslizamiento, al azar o similar)									
15-02-016	7	COLGAJOS COMPLEJOS (ABBE, MUSTARDA, CONVERSE, JURI, BAKAMJIAN O SIMILAR)	6,5947	√	√			√	√		
15-02-017	9	COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS (INCLUYE TOMA DEL COLGAJO Y LAS SUTURAS NEUROVASCULARES)	19,0918	√	√			√	√		
15-02-018	7	COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTÁNEOS	10,0668	√	√			√	√		
15-02-019	8	COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTÁNEOS	14,5098	√	√			√	√		
15-02-020	6	COLGAJOS SIMPLES DOS O MÁS	4,8603	√	√			√	√		
15-02-021	5	COLGAJO SIMPLE ÚNICO	3,9200	√	√						
		CRANEO Y CARA									
15-02-022	6	PARÁLISIS FACIAL, TRASPLANTES MUSCULARES	8,3313	√	√			√	√		
		Ridectomía									
15-02-023	6	RIDECTOMÍA CÉRVICO-FACIAL, UN LADO	6,5947	√	√			√	√		
15-02-024	5	RIDECTOMÍA FRONTAL	4,8603	√	√			√	√		
		OREJAS (un lado)									
15-02-025	4	OREJAS ALADAS O EN ASA, CORRECCIÓN PLÁSTICA	6,0000	√	√			√	√		

CODIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
15-02-026		LÓBULO AURICULAR PARTIDO, CORRECCIÓN PLÁSTICA (PROC. AUT)	2,2800								
15-02-027	5	MALFORMACIÓN CONGÉNITA COMPLEJA EN OREJAS, CADA PLASTÍA O PLASTÍAS EN TIEMPOS DIFERENTES	5,7168	√	√			√	√		
		NARIZ									
15-02-028	5	CORRECCIÓN NASAL PARCIAL (ALARES, ALARGAMIENTO COLUMELA O SIMILAR)	4,4200	√	√			√	√		
		PARPADOS									
		Blefaroplastia uno o ambos párpados:									
15-02-029	5	BLEFAROPLASTIA PÁRPADOS INFERIORES, UNI O BILATERAL	4,8140	√	√			√	√		
15-02-030	5	BLEFAROPLASTIA PÁRPADOS SUPERIORES, UNI O BILATERAL	4,6800	√	√			√	√		
		LABIOS									
15-02-031	5	** CORRECCIÓN QUIRÚRGICA SECUNDARIA DE QUEILOPLASTIA	5,7168	√	√			√	√		
15-02-032	5	** QUEILOPLASTIA PRIMARIA, UN LADO (PROC. QUIR. COMPLETO POR CUALQUIER TÉCNICA)	5,7168	√	√			√	√		
		AFECCIONES CONGENITAS									
15-02-033	5	** CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE COMUNICACIÓN ORO-NASAL	4,8603	√	√			√	√		
15-02-034	5	**CIERRE MUCOSO VESTÍBULO ORAL O GINGIVO-PERIOSTIO-PLASTIA	4,8603	√	√			√	√		
15-02-035	5	** PLASTIA DE VELO (CUALQUIER TÉCNICA)	4,8603	√	√			√	√		
15-02-036	5	** CIERRE DE MACROSTOMÍA, UNILATERAL	4,4200	√	√			√	√		
15-02-037	7	**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANOMALÍAS CRÁNEO FACIALES	10,0668	√	√			√	√		
		RECONSTRUCCION OSTEOPLASTICA REBORDE ALVEOLAR									
15-02-038	6	**RECONSTRUCCIÓN OSTEOPLÁSTICA REBORDE ALVEOLAR BILATERAL EN UN TIEMPO	8,3313	√	√			√	√		
15-02-039	5	**RECONSTRUCCIÓN OSTEOPLÁSTICA REBORDE ALVEOLAR UNILATERAL	6,5947	√	√			√	√		
		HIPERTELORISMO									
15-02-040	11	DISTOPLASIAS ORBITARIAS: MOVILIZACIÓN UNILATERAL O VERTICAL TIEMPO FACIAL	16,4171	√	√	√		√	√		
15-02-041	11	EXPANSIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE UN MICRO-ORBITISMO	16,4171	√	√	√		√	√		
15-02-042	12	SÍNDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: AVANCE FRONTO-ORBITO-MAXILAR VÍA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	19,0918	√	√	√		√	√		
15-02-043	12	SÍNDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: OSTEOTOMÍA TIPO LE FORT III O SIMILAR	19,0918	√	√	√		√	√		
15-02-044	6	CORRECCIÓN TELECANTO	6,5947	√	√			√	√		
15-02-045	11	MOVILIZACIÓN ORBITARIA EXTRACRANEANA	16,4171	√	√	√		√	√		
15-02-046	13	MOVILIZACIÓN ORBITARIA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	19,0918	√	√	√		√	√		
		CIRUGIA DE LA MAMA									
		(Un lado) (Véase Ginecología y Obstetricia, cód. 20-02-001 al 20-02-005)									
15-02-047	5	GINECOMASTIA, CORRECCIÓN PLÁSTICA	4,4400	√	√			√	√		
15-02-048	6	MAMOPLASTÍA DE AUMENTO (UNILATERAL)	4,4200	√	√			√	√		
15-02-049	6	MAMOPLASTÍA DE REDUCCIÓN	5,4000	√	√			√	√		
15-02-050	6	MASTOPEXIA C/S IMPLANTE DE PRÓTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS)	4,8603	√	√			√	√		
15-02-051	5	RECONSTRUCCIÓN AREOLA Y/O PEZÓN C/S PLASTÍA (PROC. AUT.)	4,4100	√	√						
15-02-052	7	RECONSTRUCCIÓN MAMARIA	8,3313	√	√			√	√		
		ABDOMEN Y PELVIS									
15-02-053	6	ABDOMINOPLASTIA	6,5947	√	√	√		√	√		
		TRATAMIENTO DE ESCARAS DE DECUBITO									
15-02-054	7	ESCARECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA C/S COLGAJO DE ROTACIÓN	4,8603	√	√			√	√		
15-02-055	7	TRATAMIENTO DE ESCARAS DE DECUBITO, CON RESECCIÓN ÓSEA Y COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTÁNEOS	10,0668	√	√			√	√		
		EXTREMIDADES									
		Sindactilia, trat. quir. cada espacio									
15-02-056	5	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO CON INJERTO	4,4100	√	√						
15-02-057	4	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO SIN INJERTO	2,1400	√					√		
15-02-058	5	POLIDACTILIA, EXTIRPACIÓN Y PLASTÍA UNILATERAL	5,5100	√					√		
15-02-059	6	LIPECTOMÍA GLÚTEA, UNILATERAL	4,4100	√	√						
15-02-060	6	LIPECTOMÍA TROCANTÉREA, UNILATERAL	4,4100	√	√						
		PROCEDIMIENTOS EN ESCARAS									
		(Quemaduras, loxoscelismo o similar)									
		Escarotomía									
15-02-061	4	ESCAROTOMÍA HASTA 10 % SUPERFICIE CORPORAL	0,9800	√					√		
15-02-062	2	ESCAROTOMÍA POR CADA 10 % ADICIONAL (O SU FRACCIÓN)	0,8300	√					√		
		Escarectomía									
15-02-063	3	ESCARECTOMÍA HASTA 1 % SUPERFICIE CORPORAL	2,1400	√					√		
15-02-064	4	ESCARECTOMÍA HASTA 5 % SUPERFICIE CORPORAL	3,0600	√					√		
15-02-065	5	ESCARECTOMÍA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	4,4200	√				√	√		
15-02-066	6	ESCARECTOMÍA POR CADA 10% ADICIONAL (O SU FRACCIÓN) (SE COBRARÁ CÓD. AD. UNA SÓLA VEZ POR SUPERFICIE ENTRE EL 11% Y 50%).	2,4500	√					√		

**** Estas prestaciones se autorizan a Cirujanos dentistas especialistas.**

GRUPO : 16
DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS

PROCEDIMIENTOS
En consulta o sala de procedimiento. La curación simple de heridas está incluida en la consulta. Cuando sea necesaria anestesia general para cualquiera de estos procedimientos, deberá usarse anestesia cód. 22-01-001 y fundamentarse en el programa respectivo. La calificación de maligno o benigno preoperatoria es sólo presuntiva.

16-01-110	1	CURETAJE DE LESIONES VIRALES Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN	0,8189	√							
16-01-111	2	APLICACIÓN DE INMUNOMODULADORES, QUÍMICOS Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN	0,5458	√							
16-01-112	2	FOTOTERAPIA UVB, UVA LOCALIZADA, POR SESIÓN	0,1636	√							
16-01-113	2	FOTOTERAPIA UVB, BANDA ANGOSTA Y UVA POR SESIÓN EN CABINA	0,2727	√							
16-01-115	2	IMPLANTES SUBCUTÁNEOS, INSTALACIÓN O RETIRO	0,6003	√							
16-01-116	2	CRIOTERAPIA HASTA 5 LESIONES POR SESIÓN	0,5458	√							
16-01-117	2	CRIOTERAPIA 6 A 10 LESIONES POR SESIÓN	0,8189	√							
16-01-118		TUMOR MALIGNO POR CRIOCIRUGÍA (POR CADA LESIÓN) POR SESIÓN	1,5586	√							
16-01-119	2	INYECCIÓN INTRACUTÁNEA EN ÁREAS HASTA 9 CM2 POR SESIÓN	0,5458	√							

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
16-01-120	1	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO MECÁNICO POR SESIÓN	1,0916	√							
16-01-121	1	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO QUÍMICO POR SESIÓN	0,8189	√							
16-01-122	1	TRICOGRAMA	0,5458	√							
16-01-124	2	TRATAMIENTO POR LÁSER, IPL O SIMILAR POR ÁREA HASTA 16 CM2 POR SESIÓN	1,3647	√							
16-01-125	2	TERAPIA FOTODINÁMICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO) POR SESIÓN	1,3647	√							
16-01-126	1	DERMATOSCOPÍA DIGITAL CON REGISTRO GRÁFICO O DIGITAL HASTA 5 LESIONES	0,5458	√							
		Otros Procedimientos Piel y tegumentos									
16-01-700		CURACION PLANA	0,1224								
16-01-704		INYECCION ENDOVENOSA	0,2447								
16-01-705		INYECCION INTRA-MUSCULAR, SUBCUTANEA, INTRADERMICA, C/U	0,1883								
16-01-706		CURACION MEDIANA, POR ENFERMERA, HERIDAS DEHISCENTES, PIE DIABETICO O SIMILAR	0,3295								
		CIRUGIAS									
		En sala de procedimientos o pabellón quirúrgico. El uso de anestesia por otro profesional deberá ser fundamentada y se utilizará la anestesia cód. 22-01-001. La calificación de maligno o benigno preoperatoria es sólo presuntiva.									
16-02-201	2	** BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCIÓN TANGENCIAL C/S ELECTRO POR 1 LESIÓN	1,3251	√							
		Extirpación, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión									
16-02-202	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	2,3383	√							
16-02-203	2	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	1,5586	√							
16-02-204	2	CABEZA, CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	4,6766	√							
16-02-205	2	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	3,1176	√							
16-02-206	2	EXTIRPACIÓN DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL, CURETAJE Y/O FULGURACIÓN HASTA 15 LESIONES	1,5586	√							
16-02-207	2	TRATAMIENTO POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESIONES	1,5586	√							
		Tumor maligno por excisión total o parcial, con o sin sutura, por cada lesión									
16-02-211	3	CABEZA, CUELLO, GENITALES: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR MALIGNO POR ESCISIÓN TOTAL O PARCIAL, CON O SIN SUTURA, POR CADA LESIÓN O MELANOMA CUALQUIER LOCALIZACIÓN	3,8968	√	√						
16-02-212	3	RESTO DEL CUERPO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR MALIGNO POR ESCISIÓN TOTAL O PARCIAL, CON O SIN SUTURA, POR CADA LESIÓN	3,1179	√	√						
		Ampliación de márgenes quirúrgicos de tumor maligno extirpado previamente									
16-02-213	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES O MELANOMA CUALQUIER UBICACIÓN: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVIAMENTE	3,1179	√	√						
16-02-214	2	RESTO DEL CUERPO: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVIAMENTE	2,3382	√	√						
16-02-215	3	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CABEZA, CUELLO, GENITALES	3,8968	√	√						
16-02-216	3	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTO DEL CUERPO	3,1179	√	√						
16-02-221	3	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA (MÁS DE 5 CM)	2,2251	√							
16-02-222	2	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA (UNA O MÚLTIPLE HASTA 5 CMS. DE LARGO TOTAL QUE COMPROMETA SOLO LA PIEL)	0,5994	√							
		Extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye Tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión									
16-02-223	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	2,3382	√	√						
16-02-224	2	RESTO DEL CUERPO: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	1,9478	√	√						
16-02-225	2	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRÚRGICO DE LESIONES QUÍSTICAS O ABSCESOS	1,5586	√							
16-02-231	2	ONICECTOMÍA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	0,6231	√							
16-02-232	2	CIRUGÍA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	1,9487	√							
16-02-233	2	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEFECTO CONGÉNITO O POR TUMOR UNGUEAL	3,1176	√							
16-02-240	1	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	0,4330	√							
16-02-241	3	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR 5 A 10% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	0,7793	√							
16-02-242	6	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10 % SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	1,4029	√				√	√		
16-02-700	4	ASEO QUIRURGICO DE HERIDAS INFECTADAS QUE COMPROMETEN MUSCULOS, CONDUCTOS, VASOS O NERVIOS	4,4100								
		**** Estas prestaciones se autorizan a cirujanos dentistas especialistas en cirugía bucal y maxilofacial**									
		GRUPO : 17 **CARDIOLOGIA. NEUMOLOGIA. CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX, NEUMOLOGIA**									
		I.- CARDIOLOGIA.-									
		PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS. **Electrocardiograma (E.C.G.)**									
17-01-001		E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MÍNIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLEJOS POR DERIVACIÓN)	0,3704								
		Prueba de esfuerzo:									
17-01-003		ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO	1,1087								

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
		Haz de His, registro de (incluye colocación de sonda intracardiaca y registros pertinentes, además control permanente del especialista y tratamiento de las complicaciones médicas)									
17-01-004		REGISTRO DE HAZ DE HIS, EN ADULTOS O NIÑOS	1,9600								
17-01-006		E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES, POR EJ. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDÍACA Y/O ALTA RESOLUCIÓN DEL ST Y/O DEPOLARIZACIÓN TARDÍA); 20 A 24 HORAS DE REGISTRO	1,6800								
17-01-007		ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE CÓD. 17-01-008)	3,2540								
17-01-045		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	3,8615								
17-01-055	3	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR TRANSESOFÁGICO	3,8193	√							
17-01-008		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL (INCLUYE REGISTRO MODO M, PAPEL FOTOSENSIBLE Y FOTOGRAFÍA), EN ADULTOS O NIÑOS (PROC. AUT.)	2,0000								
17-01-009		MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL CONTINUO	1,1700								
17-01-056		ECOCARDIOGRAMA FETAL	0,8798								
		PROCEDIMIENTOS HEMODINAMICOS									
		(Incluye control permanente del especialista y tratamiento de las complicaciones médicas; no incluye estudio químico de gases; además anestesia cód. 22-01-001 si corresponde)		√							
17-01-010		SONDEO CARDÍACO DERECHO C/S TERMODILUCIÓN, EN ADULTOS O NIÑOS	1,8400	√							
17-01-011		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO Y DERECHO, EN ADULTOS O NIÑOS	2,3000	√							
17-01-012		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO, EN ADULTOS O NIÑOS	2,0700	√							
		COLOCACION DE CATETER									
17-01-013	4	CATETERISMO EN RECIÉN NACIDO POR ARTERIA UMBILICAL	0,8300								
17-01-014		INSTALACIÓN DE CATÉTER SWAN-GANZ O SIMILAR, EN ADULTOS O NIÑOS (PROC. AUT.)	2,0700								
17-01-078	4	INSTALACIÓN DE CATÉTER CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO (CATÉTER DE QMT)	4,9400								
17-01-079	4	RETIRO DE CATÉTER CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO (CATÉTER DE QMT)	2,4700								
		OTROS									
17-01-015		DOPPLER CON ERGOMETRÍA (POR SESIÓN)	0,5800								
17-01-016		DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFÉRICOS (POR SESIÓN)	0,2320								
17-01-017		PLETISMOGRAFÍA EN REPOSO, ESFUERZO C/U (POR SESIÓN)	0,7400								
17-01-018		REGISTRO ECOARTERIAL O ECOVENOSO PERIFÉRICO C/U (POR SESIÓN)	1,0300								
17-01-151		FLEBOCLISIS PROCEDIMIENTO COMPLETO	0,2602								
		PROCEDIMIENTOS PARA EXAMENES RADIOLOGICOS (Si un mismo medico efectua ambos procedimientos, cobrará ambos códigos; además anestesia mínima si corresponde)									
17-01-019	4	CINECORONARIOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA) (A.C. 04-02-030)	2,9900	√							
17-01-020	4	VENTRICULOGRAFÍA DERECHA (INCLUYE SONDEO CARDÍACO DERECHO), EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-033)	1,8400	√							
17-01-021	4	VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA (INCLUYE EL SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO) , EN ADULTOS O NIÑOS (A.C.04-02-033)	2,0700	√							
		ARTERIOGRAFIAS:(TECNICA DE SELDINGER O SIMILAR)									
17-01-022		AORTOGRAFÍA, EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-024)	1,2400	√							
17-01-023		ARTERIOGRAFÍA DE EXTREMIDADES (CADA EXTREMIDAD) EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-025)	1,1300	√							
17-01-061		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA PULMONAR EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	1,66	√							
17-01-062		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA RENAL EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	1,66	√							
17-01-063		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA TRONCO CELÍACO EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	1,66	√							
17-01-064		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA ARTERIA GLÚTEA EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	1,66	√							
17-01-065		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA HIPOGÁSTRICA EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	1,66	√							
17-01-066		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA HEPÁTICA EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	1,66	√							
17-01-067		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA MESENTÉRICA EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	1,66	√							
17-01-068		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA ARTERIA LUMBAR EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	1,66	√							
17-01-069		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA ARTERIA VESICAL EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	1,66	√							
		VENOGRAFIAS									
17-01-025		CAVOGRAFÍA (A.C. 04-02-035)	1,1300	√							
17-01-026		FLEBOGRAFÍA DE CADA EXTREMIDAD (A.C.04-02-038)	0,6700	√							
17-01-027		FLEBOGRAFÍA YUGULAR, SUPRARRENAL, PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICAS, LUMBAR, ESPERMÁTICA, O SIMILAR, C/U (A.C. 04-02-041)	1,1300	√							
		OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOLOGICOS									
17-01-030		PUNCIÓN EVACUADORA DE PERICARDIO, C/S TOMA DE MUESTRA C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTO	0,6900	√							
17-01-031	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-022)	4,2437	√	√						
17-01-032	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-023)	3,4500	√							
17-01-033	3	BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA (PROC. COMPLETO)	3,1000	√							
17-01-034		CARDIOVERSIÓN	1,1574	√							
17-01-035		COLOCACIÓN DE SONDA MARCAPASO TRANSITORIO (PROC. COMPLETO)	2,2587	√							
17-01-037	3	PUNCIÓN SUBCLAVIA O YUGULAR CON COLOCACIÓN DE CATÉTER	0,8300	√							
17-01-038	3	SEPTOSTOMÍA DE RASHKIND O CON CONTROLADA CON BALÓN	4,6000	√							
17-01-039	3	TROMBÓLISIS ARTERIAL PERIFÉRICA	3,4500	√							
17-01-040	3	TROMBÓLISIS INTRACORONARIA	7,4775	√							
17-01-041	4	VALVULOPLASTÍA MITRAL (A.C. 04-02-033)	9,6100	√							
17-01-042	4	VALVULOPLASTÍA AÓRTICA Y/O PULMONAR, C/U (A.C. 04-02-033)	5,9020	√							
17-01-043	4	ANGIOPLASTÍA DE COARTACIÓN AÓRTICA (A.C. 04-02-033)	5,9020	√							
17-01-046	4	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO ENDOCARDÍACO DE LAS ARRITMIAS	3,5469	√							
17-01-050	4	ABLACIÓN CON CORRIENTE CONTINUA O RADIOFRECUENCIA DE NÓDULO AURÍCULO-VENTRICULAR	3,0766	√							
17-01-051	4	ABLACIÓN CON CORRIENTE CONTINUA O CON RADIOFRECUENCIA DE VÍAS ACCESORIAS Y OTROS	4,7800	√							
		II.- CIRUGIA CARDIOVASCULAR.									

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
		valores de las técnicas convencionales									
		A. CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA									
		1.- OPERACIONES SOBRE EL SISTEMA ARTERIAL									
17-03-001	8	EMBOLECTOMÍA Y/O TROMBECTOMÍA, UNILATERAL, MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR (PROC. AUT.)	4,8603	√	√			√	√		
17-03-002	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA CONGÉNITA O TRAUMÁTICA, REPAR. QUIR.	10,0668	√	√			√	√		
17-03-075	6	FÍSTULA ARTERIOVENOSA PROTÉSICA	8,5400	√	√						
17-03-076	10	TRANSPOSICIÓN DE VENA BASÍLICA PARA HEMODIÁLISIS	6,8700	√	√						
17-03-003	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA NATIVA (VENA AUTÓLOGA)	7,0937	√	√			√	√		
17-03-005	10	REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS INTRA-ABDOMINALES O INTRA-TORÁCICOS C/S INJERTO (BIOLÓGICOS O SINTÉTICOS)	12,5989	√	√	√		√	√		
17-03-006	8	REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFÉRICOS C/S INJERTO (BIOLÓGICOS O SINTÉTICOS)	8,3313	√	√	√		√	√		
				√	√			√	√		
				√	√	√		√	√		
		Aneurismas, trat. quir.									
17-03-007	12	ANEURISMA AÓRTICO-ABDOMINAL TRAT. QUIR.	19,8565	√	√	√		√	√		
17-03-008	7	ANEURISMAS PERIFÉRICOS, TRAT. QUIR.	11,0726	√	√	√		√	√		
17-03-009	14	ANEURISMA TÓRACO-ABDOMINAL TRAT. QUIR.	25,8267	√	√	√		√	√		
		Puentes (by pass) y otros									
17-03-010	10	PUENTE AORTO-BIFEMORAL; PUENTES DE TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS	24,3005	√	√	√		√	√		
17-03-011	10	PUENTE AORTO-UNIFEMORAL	18,0520	√	√	√		√	√		
17-03-012	12	PUENTE AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTÉRICO O SIMILAR); C/U	14,5098	√	√	√		√	√		
17-03-013	12	PUENTE AORTO-ILÍACO	16,4171	√	√	√		√	√		
17-03-014	10	ENDARTERECTOMÍA CAROTÍDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL, FEMORAL, O SIMILAR C/S INJERTO (PROC. AUT.)	13,8388	√	√	√		√	√		
17-03-015	10	ENDARTERECTOMÍA FEMORAL COMÚN, SUPERFICIAL O PROFUNDA, POPLÍTEA U OTRAS C/S INJERTO (PROC. AUT.)	9,1640	√	√	√		√	√		
17-03-016	11	ENDARTERECTOMÍA RENAL, C/S INJERTO (PROC. AUT.)	11,0726	√	√			√	√		
17-03-017	10	PUENTE FÉMORO-TIBIAL O DISTALES	18,1380	√	√	√		√	√		
17-03-018	10	PUENTE FÉMORO-POPLÍTEO	14,5098								
17-03-019	8	LIGADURA TRONCOS ARTERIALES, (PROC. AUT.)	5,9012	√	√	√		√	√		
17-03-020	10	OTRAS DERIVACIONES: FÉMORO–FEMORAL, AXILO-HUMERAL, AXILO-FEMORAL, CARÓTIDOSUBCLAVIO, AXILO-AXILAR O SIMILARES; C/U	12,5989	√	√	√		√	√		
		2.- OPERACIONES SOBRE EL SISTEMA VENOSO									
17-03-021	12	ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTÉMICAS	18,3280	√	√			√	√		
17-03-022	12	ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	14,5098	√	√	√		√	√		
17-03-023		DENUDACIÓN VENOSA (PROC. AUT.)	2,1400	√							
17-03-024	9	DERIVACIONES VENOSAS DE EXTREMIDADES PUENTES VENOSOS	10,0668	√							
17-03-025	8	IMPLANTE FILTROS VENOSOS	11,0726	√	√	√					
17-03-066	5	INSTALACIÓN DE CATÉTER VENOSO DE LARGA DURACIÓN TUNELIZADO (INCLUYE CATÉTER)	4,9400	√							
17-03-074	4	RETIRO DE CATÉTER VENOSO DE LARGA DURACIÓN TUNELIZADO	2,4700	√							
17-03-080	7	IMPLANTE Y RETIRO DE IMPLANTE VENOSO (FILTRO DE VENA CAVA) POR VÍA ENDOVASCULAR	13,2500	√	√			√	√		
17-03-026	5	LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATERAL	4,4200	√	√			√	√		
17-03-027	5	LIGADURA OTROS TRONCOS VENOSOS (POPLÍTEO, FEMORAL, ILÍACAS, HUMERAL, AXILAR, OTROS); LIGADURA DE VENAS COMUNICANTES Y/O PERFORANTES, Y/O RESECCIÓN DE PAQUETES VARICOSOS, CUALQUIER TÉCNICA (UNA EXTREMIDAD); C/U	5,9012	√	√	√		√	√		
17-03-028	8	LIGADURA VENA CAVA INFERIOR	11,0726	√	√			√	√		
17-03-029	6	RESECCIÓN CUTÁNEO-APONEURÓTICA UNILATERAL (INCLUYE FASCIOTOMÍA INTERNA O POSTERIOR)	6,5947	√	√			√	√		
17-03-030	6	SAFENECTOMÍA INTERNA Y/O EXTERNA, UNILATERAL, O ENDOABLACIÓN POR CUALQUIER TÉCNICA (LÁSER, RADIOFRECUENCIA O SIMILAR).	6,5947	√							
17-03-031	6	TROMBECTOMÍA DE VENAS PROFUNDAS	5,6750	√							
17-03-081	4	ABLACIÓN TRONCOS VENOSOS CON TÉCNICA TÉRMICA (LASER, RADIOFRECUENCIA U OTRAS)	4,0600	√							
17-03-082	4	ABLACIÓN TRONCOS VENOSOS CON TÉCNICA NO TÉRMICA NO TUMESCENTE (CIANOCRILATO, FÁRMACO MECÁNICO U OTRAS)	3,5000	√							
		3.- OPERACIONES SOBRE EL SISTEMA LINFATICO									
		LINFATICOS									
17-03-032	7	ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	8,3313	√	√			√	√		
17-03-033	7	LINFEDEMA, TRAT. QUIR. UNA EXTREMIDAD	11,4551	√	√			√	√		
		GANGLIOS									
17-03-034	3	DRENAJE QUIRÚRGICO ADENITIS	2,1400	√							
17-03-035	3	BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR (CUALQUIER REGIÓN PERIFÉRICA SUPERFICIAL O PROFUNDA) (PROC. AUT.)	4,5900	√							
		DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL (PROC. AUT.):									
17-03-036	9	DISECCIÓN Y EXTIRPACIÓN GANGLIONAR REGIONAL: AXILO-SUPRACLAVICULAR	12,5989	√	√	√		√	√		
17-03-037	9	DISECCIÓN Y EXTIRPACIÓN GANGLIONAR REGIONAL: CÉRVICO-TORÁCICA	11,0726	√	√	√		√	√		
17-03-038	9	DISECCIÓN Y EXTIRPACIÓN GANGLIONAR REGIONAL: ILEOINGUINAL	12,5989	√	√	√		√	√		
17-03-039	9	DISECCIÓN Y EXTIRPACIÓN GANGLIONAR REGIONAL: INGUINOESCROTALES	10,0668	√	√	√		√	√		
17-03-040	10	DISECCIÓN Y EXTIRPACIÓN GANGLIONAR REGIONAL: LUMBO-AÓRTICOS	16,4171	√	√	√		√	√		
17-03-041	10	DISECCIÓN Y EXTIRPACIÓN GANGLIONAR REGIONAL: MEDIASTÍNICOS	14,5098	√	√	√		√	√		
17-03-042	6	DISECCIÓN Y EXTIRPACIÓN GANGLIONAR REGIONAL: POPLÍTEOS	6,5947	√	√	√		√	√		
17-03-043	8	VACIAMIENTO (DISECCIÓN) RADICAL CUELLO (V.R.C.) CLÁSICO IPSILATERAL	11,0726	√	√	√		√	√		
17-03-044	5	DISECCIÓN Y EXTIRPACIÓN GANGLIONAR REGIONAL: YUGULAR SIMPLE	4,4200	√	√	√		√	√		
		4.- SIMPATECTOMIA:									
17-03-045	9	SIMPATECTOMÍA CÉRVICO-TORÁCICA	11,0726	√	√	√		√	√		
17-03-046	9	SIMPATECTOMÍA LUMBAR	9,1640	√	√	√		√	√		
		B. CIRUGIA CARDIACA									
		PERICARDIO Y CORAZON									
		En operaciones sobre el corazón, el honorario del cardiólogo por control intraoperatorio y hasta 15 días del postoperatorio, será el 25% del honorario del primer cirujano. Los honorarios del médico perfusionista, cuando corresponda equivaldrán al 20% del cirujano principal.									
17-03-047	12	ANASTOMOSIS VASCULARES SISTÉMICOPULMONARES (BLALOCK-POTT-GLENN O SIMILARES)	22,9112	√	√	√		√	√		
17-03-048	5	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO DE ELECTRODO	5,6750	√	√			√	√		
17-03-049	12	COARTACIÓN AÓRTICA INFANTIL (PREDUCTAL) TRAT. QUIR.	22,9112	√	√	√		√	√		
17-03-050	12	COARTACIÓN AÓRTICA, TRAT. QUIR.	20,5218	√	√	√		√	√		
17-03-051	10	CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, TRAT. QUIR.	20,5218	√	√	√		√	√		

CODIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Aries.	Airs	Cardiol	Perf.
17-03-052	10	FÍSTULA CORONARIA, TRAT. QUIR.	20,5218								
17-03-053	8	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. O EPICÁRDICO	7,6378	√	√			√	√		
17-03-054	11	OPERACIÓN SOBRE ANILLOS VALVULARES O VASCULARES	15,7485	√	√	√		√	√		
17-03-055	10	OPERACIONES SOBRE ARTERIA PULMONAR, CONSTRICCIÓN POR CINTA	15,7485	√	√	**√**		√	√		
17-03-056	10	PERICARDIECTOMÍA Y/O EXTIRP. DE QUISTES Y/O TUMORES	22,9112	√	√	**√**		√	√		
17-03-057	10	PERICARDIORRAFIA O MIOPERICARDIORRAFIA EN HERIDAS PENETRANTES	13,8388	√	√	√		√	√		
17-03-058	10	PERICARDIOTOMÍA	11,4551	√	√			√	√		
17-03-077	6	EXTRACCIÓN DE ELECTRODO ENDOCAVITARIO, CON O SIN EXTRACCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASO O DESFIBRILADOR	3,1300	√							
		OPERACIONES CARDIACAS (Incluyen la toma de puentes venosos)									
		Con circulación extracorpórea:									
17-03-061	14	- (Y) DE COMPLEJIDAD MAYOR: INCLUYE REEMPLAZO VALVULAR MÚLTIPLE, TRES O MÁS PUENTES AORTOCORONARIOS Y/O ANASTOMOSIS CON ARTERIA MAMARIA, CORRECCIÓN DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS COMPLEJAS (POR EJEMPLO: FALLOT; ATRESIA TRICUSPÍDEA; DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO; TRANSPOSICIÓN GRANDES VASOS; VENTRÍCULO ÚNICO O SIMILARES), ANEURISMA AÓRTICO TORÁCICO, TRANSPLANTE CARDÍACO Y CUALQUIER OPERACIÓN CARDÍACA EN LACTANTES	42,1771	√	√	√	**√**	√	√	**√**	**√**
17-03-062	14	- (Y) DE COMPLEJIDAD MEDIANA: INCLUYE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR, REEMPLAZO UNIVALVULAR, UNO O DOS PUENTES AORTOCORONARIOS; ANEURISMA VENTRICULAR, CORRECCIÓN DE WOLF-PARKINSON WHITE Y OTRAS ARRITMIAS	32,2834	√	√	**√**	**√**	√	√	**√**	**√**
17-03-063	14	- (Y) DE COMPLEJIDAD MENOR: INCLUYE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR SIMPLE, ESTENOSIS PULMONAR VALVULAR, ESTENOSIS MITRAL O SIMILAR	26,0349	√	√	**√**	**√**	√	√	**√**	**√**
		(Y) Estas prestaciones poseen cuarto cirujano y su valor corresponde al 20% del primer cirujano									
		III.- CIRUGIA DE TORAX									
		PARED TORACICA.									
17-04-001	10	CIRUGÍA DEL OPÉRCULO TORÁCICO (RESECCIÓN DE PRIMERA COSTILLA, CUALQUIER ABORDAJE); UNILATERAL	9,0566	√	√	√		√	√		
17-04-002	10	CIRUGÍA TÓRAX ABIERTO TRAUMÁTICO Y/O FIJACIÓN TÓRAX VOLANTE, OSTEOSÍNTESIS COSTALES MÚLTIPLES Y DE ESTERNÓN (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	15,7485	√	√			√	√		
17-04-003	9	FENESTRACIÓN O TORACOPLASTÍA	7,9240	√	√			√	√		
17-04-004	9	REPARACIÓN PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM, (PROC. AUT.)	9,5464	√	√	√		√	√		
17-04-005	8	RESECCIÓN DE COSTILLAS Y/O PARED COSTAL Y/O CARTÍLAGO Y/O ESTERNÓN S/PLASTÍA (PROC. AUT.)	6,5087	√	√			√	√		
17-04-006	8	RESECCIÓN DE PARED COSTAL C/PLASTÍA (TORACOPLASTÍA OSTEOPLÁSTICA DE YORK O SIMILAR)	9,1120	√	√			√	√		
17-04-007	10	TORACOFRENOLAPARATOMÍA EXPLORADORA C/S REPARACIÓN VÍSCERAS TORÁCICAS Y ABDOMINALES	14,3196	√	√	**√**		**√**	**√**		
17-04-008	10	TORACOFRENOTOMÍA EXPLORADORA	11,4551	√	√	**√**		√	√		
17-04-009	9	TORACOTOMÍA EXPLORADORA, C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACIÓN, C/S DRENAJE	9,0667	√	√			√	√		
17-04-010	6	TORACOTOMÍA MÍNIMA C/S RESECCIÓN COSTAL, C/S BIOPSIA, C/S DRENAJE	4,4100	√	√						
		MEDIASTINO									
17-04-011	8	MEDIASTINOTOMÍA EXPLORADORA ANT. O POST. C/S BIOPSIA PROC. AUT	6,5087	√	√			√	√		
		Drenaje quir. de mediastino (proc. aut.):									
17-04-012	7	DRENAJE QUIR. DE MEDIASTINO, VÍA CERVICAL	4,4200	**√**	**√**			**√**	**√**		
17-04-013	8	DRENAJE QUIR. DE MEDIASTINO, VÍA TORÁCICA	9,0667	**√**	**√**			**√**	**√**		
		Timectomía									
17-04-014	7	TIMECTOMÍA VÍA CERVICAL	6,6829	√	√	√		√	√		
17-04-015	8	TIMECTOMÍA VÍA TORÁCICA MEDIOESTERNAL	11,4551	√	√	√		√	√		
17-04-016	9	CONDUCTO TORÁCICO, LIGADURA QUIRÚRGICA	11,4551	√	√			√	√		
17-04-017	10	TUMORES O QUISTES DE MEDIASTINO (ANTERIOR O POSTERIOR) TRAT. QUIR. C/S DISECCIÓN GANGLIONAR	18,1380	√	√	√		√	√		
		DIAFRAGMA									
17-04-018	10	CIRUGÍA DEL DIAFRAGMA CON CIRUGÍA DE VÍSCERAS ABDOMINALES O TORÁCICAS	13,8388	√	√	**√**		√	√		
17-04-064	10	FRENOPARÁLISIS TRAT. QUIR.	10,0120	√	√			√	√		
17-04-019	9	HERIDAS TRAUMÁTICAS DEL DIAFRAGMA, TRAT. QUIR.	9,0667	√	**√**	**√**		**√**	**√**		
17-04-020	10	HERNIOPLASTÍA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA TORÁCICA C/ PRÓTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS)	11,4551	√	√	**√**		√	√		
17-04-021	9	HERNIOPLASTÍA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA TORÁCICA, SIN PRÓTESIS	10,0205	√	**√**	**√**		**√**	**√**		
17-04-022	10	TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS) TRAT. QUIR.	10,9753	√	√	√		√	√		
		PLEURA									
17-04-023	9	CUERPO EXTRAÑO PLEURAL, EXTRAC. QUIR.	9,0667	√	√			√	√		
17-04-024	11	DECORTICACIÓN PLEUROPULMONAR (PLEURECTOMÍA PARCIAL O TOTAL)	16,7023	√	√	√		√	√		
17-04-025	6	PLEURODESIS POR PLEUROTOMÍA	3,7742	√							
17-04-026	10	PLEURODESIS POR TORACOTOMÍA	9,0667	√	√			√	√		
17-04-027	4	PLEUROTOMÍA ÚNICA O DOBLE	2,7616	√							
17-04-028	10	TRATAMIENTO RESECTIVO DE TUMORES PLEURALES	8,0333	**√**	**√**	**√**		**√**	**√**		
		TRAQUEA Y BRONQUIO									
		(Ver además Otorrinolaringología)									
17-04-029	10	BRONCOTOMÍA O TRAQUEOBRONCOTOMÍA EXPLORADORA O TERAPÉUTICA POR TORACOTOMÍA (PROC. AUT.)	10,9753	√	√			√	√		
17-04-030	11	CIRUGÍA RUPTURA TRAQUEOBRONQUIAL O TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FÍSTULA BRONQUIAL POR ESTERNOTOMÍA MEDIA	23,8649	√	√	**√**		√	√		
17-04-031	10	PLASTÍA DE TRÁQUEA Y/O BRONQUIOS C/S RESECCIÓN, C/S PRÓTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	22,9112	√	√	**√**		√	√		
17-04-032	11	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FÍSTULA BRONQUIAL POR TORACOTOMÍA	20,7526	√	√	**√**		√	√		
17-04-033	9	TUMORES TRAQUEALES, EXTIRPACIÓN	20,5218	√	√	**√**		√	√		
		PULMON (Cada lado)									
17-04-034	10	ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR TORACOTOMÍA	9,0667	√	√			√	√		
17-04-035	9	BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMÍA	5,8300	√	√			√	√		
17-04-036	9	BULAS, TRAT. QUIR.	9,0667	√	√			√	√		
17-04-037	11	CIRUGÍA DE QUISTE HIDATÍDICO SIN RESECCIÓN PULMONAR	16,7691	√	√			√	√		
17-04-038	9	CUERPO EXTRAÑO INTRAPULMONAR, EXTIRP. QUIR.	10,9753	√	√			√	√		
17-04-039	8	HERIDAS DE PULMÓN, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	9,5464	√	√			√	√		
17-04-040	11	LOBECTOMÍA O BILOBECTOMÍA	18,1380	√	√	√		√	√		

CODIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
17-04-041	10	METÁSTASIS BILATERAL PULMÓN, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMÍA	18,1380								
17-04-042	10	METÁSTASIS UNILATERAL PULMÓN	14,9124	√	√			√	√		
17-04-043	11	NEUMONECTOMÍA C/S RESECCIÓN DE PARED COSTAL	22,9112	√	√	√		√	√		
17-04-045	10	QUISTECTOMÍA SIMPLE DE PULMÓN	12,4099	√	√			√	√		
17-04-046	10	RESECCIONES SEGMENTARIAS ANATÓMICAS DE PULMÓN	15,7485	√	√	√		√	√		
		ESOFAGO									
		Cuerpos extraños, extracción por esofagotomía (proc. aut.)									
17-04-047	6	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO ESOFÁGICO POR VÍA CERVICAL	6,0754	√	√			√	√		
17-04-048	9	CUERPO EXTRAÑO ESOFÁGICO, EXTRACCIÓN POR ESOFAGOTOMÍA, VÍA TORÁCICA	11,4551	√	√	√		√	√		
17-04-049	6	ESOFAGOSTOMÍA CERVICAL (PROC. AUT.)	6,0754	√	√			√	√		
		Tumores benignos y/o quistes. trat. quir.									
17-04-050	9	TUMORES BENIGNOS Y/O QUISTES ESOFÁGICOS, TRAT. QUIR., VÍA CERVICAL	6,6535	√	√			√	√		
17-04-051	9	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES ESOFAGICOS BENIGNOS Y/O QUISTES VÍA TORÁCICA	11,4551	√	√	√		√	√		
		Divertículos, trat. quir.									
17-04-052	8	DIVERTÍCULOS ESOFÁGICOS, TRAT. QUIR., VÍA CERVICAL	6,6535	√	√			√	√		
17-04-053	8	DIVERTÍCULOS ESOFÁGICOS, TRAT. QUIR., VÍA TORÁCICA	11,4551	√	√	√		√	√		
17-04-054	8	ACHALASIA, TRAT. QUIR.	13,8388	√	√	√		√	√		
17-04-055	12	ATRESIA ESOFÁGICA, TRAT. QUIR.	18,1380	√	√	√		√	√		
17-04-056	12	ESOFAGECTOMÍA CON RESTITUCIÓN DEL TRÁNSITO MEDIANTE ESTÓMAGO O INTESTINO; PARCIAL O TOTAL	32,2834	√	√	√		√	√		
17-04-057	12	ESOFAGECTOMÍA TOTAL CON ESOFAGOSTOMÍA, GASTROSTOMÍA Y YEYUNOSTOMÍA	18,1380	√	√	√		√	√		
17-04-058	12	ESOFAGOGASTRECTOMÍA PROXIMAL	20,5218	√	√	√		√	√		
17-04-059	8	PRÓTESIS O TUBO ENDOESOFÁGICO, COLOCACIÓN DE (PROC. AUT.)	13,8388	√	√	√		√	√		
17-04-060	11	RECONSTITUCIÓN DE TRÁNSITO EN SEGUNDO TIEMPO (ESTÓMAGO O INTESTINO) DE OPERACIÓN CÓD. 17-04-057	15,7723	√	√	√		√	√		
17-04-061	9	SUTURA HERIDA O PERFORACIÓN ESÓFAGO CERVICAL	18,1380	√	√			√	√		
17-04-062	11	SUTURA HERIDA O PERFORACIÓN ESÓFAGO TORÁCICO	15,7723	√	√	√		√	√		
17-04-063	8	VÁRICES ESOFÁGICOS, LIGADURA DIRECTA	13,8388	√	√	√		√	√		
		IV.- NEUMOLOGIA.-									
		PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DEL APARATO RESPIRATORIO.									
		Espirometrías									
17-07-001		ESPIROMETRÍA BASAL	0,3400								
17-07-002		ESPIROMETRÍA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	0,5800								
17-07-003		PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON ALERGENO (INCLUYE ALERGENO)	0,8700								
17-07-004		PROVOCACIÓN CON EJERCICIO, TEST DE	0,8700								
17-07-005		TEST DE PROVOCACIÓN CON METACOLINA (PC20) (INCLUYE ESPIROMETRÍA BASAL Y TRATAMIENTO DE EFECTOS ADVERSOS DE LA METACOLINA)	0,9200								
17-07-051		CURVA DOSIS RESPUESTA A BRONCODILATADORES.	1,3011								
		MEDICION DE LA VENTILACION									
		(Incluye las tomas de muestras y la determinación de los gases espirados).									
17-07-007		ANÁLISIS DE GAS ESPIRADO	0,3200								
17-07-008		CAPACIDAD DE DIFUSIÓN, ESTUDIO DE	0,5800								
17-07-009		CAPACIDAD FÍSICA DEL TRABAJO	0,8300								
17-07-010		CURVA DE LAVADO DE NITRÓGENO (N)	0,8101								
17-07-011		CURVA DE RELACIÓN FLUJO-VOLUMEN BASAL	0,4600								
17-07-012		DISTENSIBILIDAD PULMONAR, (COMPLIANCE), ESTUDIO DE	0,6900								
17-07-013		MEDICIÓN DE PRESIÓN DE OCLUSIÓN	0,5800								
17-07-014		MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA MÁXIMA (PROC. AUT.)	0,2320								
17-07-015		MEDICIÓN DE PRESIÓN TRANS-DIAFRAGMÁTICA	0,6562								
17-07-016		REGISTRO FLUJOMÉTRICO, POR SEMANA	0,2900								
17-07-017		RESPUESTA RESPIRATORIA AL CO2	1,1500								
17-07-018		TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	0,3200								
17-07-019		VENTILACIÓN ALVEOLAR, ESTUDIO DE (INCLUYE VENTILACIÓN MINUTO Y ALVEOLAR, VOLUMEN DEL ESPACIO MUERTO Y CUOCIENTE RESP.)	1,9600								
17-07-020		VOLÚMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITRÓGENO	1,2200								
		ENDOSCOPIAS: c/s BIOPSIAS									
		Laringotraqueobroncoscopia, c/s lavado aspirativo o broncoalveolar, c/s toma de muestras, c/s cepillado bronquial, c/s biopsia, c/s registro en video.									
17-07-021	3	LARINGOTRAQUEOBRONCOSCOPÍA CON FIBROSCOPIO	2,0700	√							
17-07-022	2	LARIGOTRAQUEOSCOPÍA CON TUBO RÍGIDO	0,8300	√							
17-07-023	3	MEDIASTINOSCOPIA C/S BIOPSIA	2,0700	√							
17-07-024	3	PLEUROSCOPIA (TORACOSCOPIA) C/S BIOPSIA	1,1574	√							
17-07-056		ENDOSONOGRAFÍA BRONQUIAL (EBUS)	19,9785								
		GASES EN SANGRE									
17-07-025		PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRÍA ARTERIAL EN REPOSO Y EJERCICIO (ADEMÁS 2 CÓDIGOS 03-02-046).	0,2320								
17-07-026		PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRÍA ARTERIAL RESPIRANDO O2 PURO (INCLUYE EL OXÍGENO, A.C. 03-02-046)	0,1600								
17-07-054		SATURACIÓN DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO (CON OXÍMETRO)	0,2828								
17-07-055		SATURACIÓN DE O2 EN REPOSO Y EJERCICIO Y O2 100% (CON OXÍMETRO)	0,2828								
		PROCEDIMIENTOS PARA EXAMENES RADIOLOGICOS. (Broncografía, ver cód. 13-01-022) Y OTROS PROCEDIMIENTOS									
17-07-027	3	BRONCOASPIRACIÓN, C/S LAVADO Y/O COLOCACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SONDA TRAQUEOBRONQUIAL (PROC. AUT.)	0,6900	√							
17-07-029		TORACOCENTESIS EVACUADORA, C/S TOMA DE MUESTRAS C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	0,6900	√							
		Aerosolterapia (nebulización) por sesión:									
17-07-030		AEROSOLTERAPIA CON AIRE COMPRIMIDO U OXÍGENO	0,1300								
17-07-032		BIOPSIA PLEURAL (CON AGUJA)	0,8000	√							
17-07-033		BIOPSIA PULMONAR (CON AGUJA) NO INCLUYE LA RADIOLOGÍA	0,8000	√							
17-07-034	3	CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO, EXTRACCIÓN POR VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE LA ENDOSCOPIA)	2,8700	√							
17-07-035		INMUNOTERAPIA POR BCG	0,3400								
17-07-036		INMUNOTERAPIA POR SESIÓN (INCLUYE EL TRATAMIENTO DE REACCIONES ADVERSAS Y EL VALOR DE LOS ANTÍGENOS)	0,3400								
17-07-037	2	INTUBACIÓN TRAQUEAL (PROC. AUT.)	0,5800	√							
17-07-038		POLIGRAFÍA CARDIORRESPIRATORIA DEL SUEÑO	1,2800								
17-07-052		MONITORIZACIÓN SATURACIÓN DE O2 DURANTE EL SUEÑO.	0,9617								

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
17-07-062		ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO DE APNEAS DEL SUEÑO CON TITULACION DE CPAP	1,4011								
17-07-063		POLIGRAFÍA CARDIORRESPIRATORIA DEL SUEÑO AMBULATORIA	1,1118								
		GRUPO : 18									
		GASTROENTEROLOGIA									
		I.-PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, INCLUYE USO DE ANESTESIA TOPICA									
		Endoscopias: por vía oral c/s biopsias									
18-01-001	3	GASTRODUODENOSCOPÍA (INCLUYE ESOFAGOSCOPÍA)	2,0197	√							
18-01-037		TEST UREASA (PARA HELICOBACTER PYLORI) EN GASTROSCOPÍA	0,3000								
18-01-002	3	ESOFAGOSCOPIA	0,7064	√							
18-01-003	3	ENTEROSCOPÍA	2,3495	√							
		Endoscopias por vía rectal c/s biopsias									
		Ano-recto-sigmoidoscopia (con tubo rígido de hasta 30 cms.) (ARScopia)									
18-01-004	2	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	0,7064	√							
18-01-005	2	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPÍA EN NIÑOS (ADEMÁS ANESTESIA CÓD. 22-01-001 SI CORRESPONDE)	1,0573	√							
18-01-006	3	COLONOSCOPÍA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPÍA Y COLONOSCOPÍA IZQUIERDA)	2,5363	√							
18-01-007	3	SIGMOIDOSCOPÍA Y COLONOSCOPÍA IZQUIERDA CON TUBO FLEXIBLE (INCLUYE LA ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPÍA)	2,5363	√							
		Endoscopias por otras vías c/s biopsias									
18-01-008		COLEDOCOSCOPIA INTRAOPERATORIA C/S EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS	0,3858								
18-01-009	4	PERITONEOSCOPIA TRANSPARIETAL (INCLUYE EL NEUMOPERITONEO)	1,2700	√							
		Reflujo gastro-esofágico, estudio de									
18-01-011		MANOMETRÍA ESOFÁGICA CONVENCIONAL	1,0300								
18-01-012		REFLUJO ÁCIDO, TEST DE (GROSSMAN O SIMILAR) O REFLUJO ALCALINO, TEST DE	0,7100								
18-01-051		LAVADO GASTRICO EN SERVICIO DE URGENCIA.	0,1358								
		Biopsias									
18-01-015	2	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO, POR CÁPSULA (DE RUBIN, CROSBY O SIM.)	1,0300	√							
18-01-016		- PUNCIÓN BIOPSIA TRANSPARIETAL DE ÓRGANOS ABDOMINALES C/U	0,9700								
		PROCEDIMIENTOS PARA EXAMENES RADIOLOGICOS Y OTROS									
		(Si un mismo médico realiza ambos procedimientos, cobrará ambos códigos)									
18-01-018	3	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA C/S PAPILOTOMÍA	2,9400	**V**							
18-01-019		DRENAJE DE LA VÍA BILIAR TRANSHEPÁTICA Y/O PERCUTÁNEO (A.C. 04-01-015)	1,2700	**V**							
18-01-020		FISTULOGRAFÍA (A.C. 04-02-009)	0,4100	**V**							
18-01-021		NEUMOPERITONEO POR PUNCIÓN TRANSPARIETAL	0,4100	**V**							
		Intubaciones con sonda (incluye sólo la colocación; los controles posteriores se cobrarán como consulta o visita, según corresponda)									
18-01-022		INSTALACIÓN SONDA DE SENGSTAKEN	0,4600								
18-01-023		INSTALACIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA NASOGÁSTRICA	0,2885								
18-01-024		INSTALACIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA ENTERAL	0,3858								
		Dilatación esofágica, por sesión									
18-01-025	2	DILATACIÓN DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO POR BALÓN	0,8000	√							
18-01-026	2	DILATACIÓN DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO POR BUJÍA	0,3400	√							
18-01-027	4	INSTALACIÓN PRÓTESIS PLÁSTICA (S) EN VÍA BILIAR O PANCREÁTICA	2,7600	√							
18-01-028	2	CUERPO EXTRAÑO, EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA	2,0100	√							
18-01-029	3	DEVOLVULACIÓN DE COLON POR COLONOSCOPÍA	1,1574	√							
18-01-030	1	DILATACIÓN ANO-RECTAL, POR SESIÓN	0,1923	√							
18-01-031	4	POLIPECTOMÍA O MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA ALTA	0,5800	√							
18-01-045	4	POLIPECTOMÍA O MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA BAJA	10,0000	√							
18-01-032	2	ESCLEROTERAPIA DE HEMORROIDES, CUALQUIER NÚMERO	0,4100	√							
18-01-033	4	INYECTOTERAPIA HEMOSTÁTICA, HEMOSTASIA MECÁNICA, HEMOSTASIA TÉRMICA, LIGADURA ELÁSTICA	1,4900	√							
18-01-035	2	LIGADURA HEMORROIDES	1,3800	√							
18-01-036	4	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS BILIARES O PANCREÁTICOS	1,3800	√							
18-01-038	2	PUNCIÓN EVACUADORA DE ABSCESO INTRAABDOMINALES (HEPÁTICO U OTROS), C/S TOMA DE MUESTRA, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	1,0500	√							
18-01-041	4	PUNCIÓN DE LÍQUIDO ASCÍTICO, DIAGNÓSTICA	0,9200	√							
18-01-042	4	VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA	1,4900	√							
18-01-043		MANOMETRÍA ANORECTAL CONVENCIONAL	1,0024	√							
		II.- CIRUGIA ABDOMINAL .									
		Para cirugía videolaparoscópica no individualizada como tal, se aplicarán los códigos y valores de las técnicas convencionales.									
		Para el código adicional se aplicará en estos casos, el correspondiente a la prestación convencional aumentado en dos dígitos.									
		(Cuando la prestación requiere laparotomía, ella está incluída en el código respectivo)									
		HERNIAS, TRATAMIENTO QUIRURGICO									
18-02-001	8	HERNIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA (NO INCLUYE MALLA)	7,2531	√	√			√	√		
18-02-154	8	HERNIA ABDOMINAL POR ACCESO MININVASIVO (NO INCLUYE MALLA)	11,7700	√	√			√	√		
18-02-155	8	HERNIA DIAFRAGMÁTICA, HERNIA HIATAL, HERNIA VENTRAL CON ABORDAJE RETROMUSCULAR, CUALQUIER VÍA (NO INCLUYE MALLA RETROMUSCULAR)"	9,1000	√	√			√	√		
		PARED ABDOMINAL									
18-02-004	7	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA, C/S LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS, C/S DRENAJE, C/S BIOPSIAS COMO PROC. AUT. O COMO RESULTADO DE UNA HERIDA PENETRANTE ABDOMINAL NO COMPLICADA O DE UN HEMOPERITONEO POSTOPERATORIO O COMO TRATAMIENTO DE UNA PERITONITIS (LAPAROSTOMÍA CONTENIDA -MÁXIMO CUATRO-, RESUTURAS, ETC.)	4,5831	√	√			√	√		
18-02-005	7	ONFALOCELE (HASTA 5 CMS.); TRAT. QUIR.	6,5947	√	√			√	√		
18-02-006	7	ONFALOCELE (MÁS DE 5 CMS.); TRAT. QUIR.	6,5947	√	√			√	√		
18-02-013	9	GASTROSQUISIS	8,2100	√	√			√	√		
		PERITONEO									

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
				√	√	√		√	√		
18-02-007	8	PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	6,1093								
		Tumor y/o quiste, trat. quir.									
18-02-008	7	TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL)	6,1093	√	√			√	√		
18-02-009	8	TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL	9,1640	√	√	√		√	√		
		ESTOMAGO									
18-02-010	9	ANTRECTOMÍA Y VAGOTOMÍA TRONCULAR O SELECTIVA (PROC. AUT.)	11,8351	√	√	√		√	√		
18-02-011	10	DESGASTRECTOMÍA Y NEOANASTOMOSIS, C/S VAGUECTOMÍA	13,7471	√	√	√		√	√		
18-02-012	7	GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQUIER TÉCNICA. (PROC. AUT.)	9,1640	√	√	√		√	√		
18-02-014	6	GASTROTOMÍA Y/O GASTROSTOMÍA (PROC. AUT.)	4,8603	√	√			√	√		
18-02-015	7	PERFORACIÓN GÁSTRICA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	6,1093	√	√	√		√	√		
18-02-016	7	PILOROPLASTÍA (PROC. AUT.)	5,2900	√	√			√	√		
18-02-158	12	CIRUGIA BARIÁTRICA BY PASS GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	12,89	√	√	√		√	√		
18-02-159	12	CIRUGIA BARIÁTRICA MANGA GASTRICA POR LAPAROSCOPIA	11,14	√	√	√		√	√		
		Gastrectomía sub-total distal:									
18-02-017	9	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL CON DISECCIÓN GANGLIONAR	13,7471	√	√	√		√	√		
18-02-018	9	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL SIN DISECCIÓN GANGLIONAR	11,8351	√	√	√		√	√		
18-02-019	9	DUMPING Y/O SÍNDROME ASA AFERENTE, TRAT. QUIR.	13,7471	√	√	√		√	√		
18-02-021	11	GASTRECTOMÍA SUB-TOTAL PROXIMAL CON ESÓFAGO-GASTRO-ANASTOMOSIS U OTRA DERIVACIÓN	16,4171	√	√	√		√	√		
18-02-022	11	GASTRECTOMÍA TOTAL	16,4171	√	√	√		√	√		
18-02-023	13	GASTRECTOMÍA TOTAL O SUB-TOTAL AMPLIADA (INCLUYE ESPLENECTOMÍA Y PANCREATECTOMÍA CORPOROCAUDAL Y DISECCIÓN GANGLIONAR)	19,0918	√	√	√		√	√		
18-02-024	8	GASTROPEXIA Y/U OTRA CIRUGÍA ANTIRREFLUJO, C/S VAGOTOMÍA	10,3090	√	√	√		√	√		
18-02-025	8	VAGOTOMÍA SELECTIVA Y SUPERSELECTIVA C/S DREN. GÁSTRICO, C/S PILOROPLASTÍA (PROC. AUT.)	9,1640	√	√	√		√	√		
18-02-079	11	GASTRECTOMÍA TOTAL CON OSTOMÍAS PROXIMAL Y DISTAL	17,5361	√	√	√		√	√		
18-02-080	11	RECONSTITUCIÓN DE TRÁNSITO EN 2° TIEMPO DE OPERACIÓN CÓDIGO 18-02-079	20,3645	√	√	√		√	√		
		HIGADO Y VIAS BILIARES									
18-02-026	8	DRENAJE DE COLECCIONES LÍQUIDAS HEPÁTICAS	9,1640	√	√	√		√	√		
18-02-027	10	COLANGIOENTEROANASTOMOSIS INTRAHEPÁTICA	19,0918	√	√	√		√	√		
18-02-028	8	COLECISTECTOMÍA C/S COLANGIOGRAFÍA OPERATORIA	8,5328	√	√	√		√	√		
18-02-081	10	COLECISTECTOMÍA POR VIDEOLAPAROSCOPÍA, PROC. COMPLETO	16,9704	√	√			√	√		
18-02-029	8	COLECISTECTOMÍA Y COLEDOCOSTOMÍA (SONDA T Y COLANGIOGRAFÍA POSTOPERATORIA) C/S COLANGIOGRAFÍA OPERATORIA	9,1640	√	√	√		√	√		
18-02-030	8	COLECISTOGASTROANASTOMOSIS O COLECISTOENTEROANASTOMOSIS	11,0726	√	√	√		√	√		
18-02-031	7	COLECISTOSTOMÍA (PROC. AUT.)	4,8603	√	√			√	√		
18-02-032	9	COLÉDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS	14,5098	√	√	√		√	√		
18-02-033	8	COLEDOCOSTOMÍA SUPRADUODENAL O HEPATICOSTOMÍA (PROC. AUT.)	9,1640	√	√	√		√	√		
18-02-034	7	COLOCACIÓN DE VÁLVULA PERITONEOYUGULAR DERIVATIVA DE ASCITIS	4,4200	√	√			√	√		
18-02-035	12	DESCONEXIÓN ÁCIGOPORTAL CON TRANSECCIÓN ESOFÁGICA	18,3280	√	√	√		√	√		
18-02-036	12	DESCONEXIÓN ÁCIGOPORTAL SIN TRANSECCIÓN ESOFÁGICA	14,5098	√	√	√		√	√		
18-02-037	8	DRENAJE VÍA BILIAR TRANSHEPÁTICO	9,1640	√	√	√		√	√		
18-02-038	9	ESFINTEROPLASTÍA TRANSDUODENAL, (PROC. AUT.)	12,5989	√	√	√		√	√		
18-02-039	10	HEPATECTOMÍA SEGMENTARIA (PROC. AUT.)	14,5098	√	√	√		√	√		
18-02-040	8	HERIDA TRAUMÁTICA DE HÍGADO Y/O VÍA BILIAR, TRAT. QUIR.	11,0726	√	√	√	√	√	√		
18-02-041	12	LOBECTOMÍA HEPÁTICA (PROC. AUT.)	19,0918								
18-02-042	9	QUISTE HIDATÍDICO, ÚNICO O MÚLTIPLE, Y/O CISTOYEYUNOANASTOMOSIS, TRAT. QUIR.	11,0726	√	√	√		√	√		
18-02-100	14	(Y) TRASPLANTE HEPÁTICO	28,8500	√	√	√		√	√		
		(Y) Estas prestaciones poseen cuarto cirujano y su valor corresponde al 20% del primer cirujano									
		PANCREAS									
18-02-043	8	ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMILARES DE PÁNCREAS, TRAT. QUIR.	11,0726	√	√	√		√	√		
18-02-044	8	HERIDAS, TRAUMATISMOS DE PÁNCREAS, TRAT.QUIR.	7,2531	√	√	√		√	√		
18-02-045	10	PANCREATECTOMÍA PARCIAL	14,5098	√	√	√		√	√		
18-02-046	12	PANCREATECTOMÍA TOTAL C/S ESPLENECTOMÍA	19,6721	√	√	√		√	√		
18-02-047	12	PANCREATODUODENECTOMÍA	20,8295	√	√	√		√	√		
18-02-048	7	SECUESTRECTOMÍA EN PANCREATITIS AGUDA	16,4171	√	√	√		√	√		
18-02-148	9	YEYUNOPANCREATOSTOMÍA	11,3182	√	√	√		√	√		
		BAZO									
18-02-049	9	AUTOIMPLANTE DE BAZO (INCLUYE ESPLENECTOMÍA)	11,0726	√	√	√		√	√		
18-02-050	8	ESPLENECTOMÍA TOTAL O PARCIAL (PROC. AUT.)	9,1640	√	√	√		√	√		
18-02-051	9	OPERACIÓN DE ETAPIFICACIÓN (INCLUYE ESPLENECTOMÍA, BIOPSIAS HEPÁTICAS, DE GANGLIOS ABDOMINALES Y DE CRESTA ILÍACA)	12,5989	√	√	√		√	√		
18-02-052	8	SUTURA ESPLÉNICA (PROC. AUT.)	7,2531	√	√	√		√	√		
		INTESTINOS DELGADO Y GRUESO									
18-02-053	7	APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	9,0347	√	√			√	√		
18-02-054	7	CIERRE DE COLOSTOMÍA (PROC. AUT.)	6,5947	√	√			√	√		
18-02-055	7	COLOSTOMÍA (PROC. AUT.)	6,5947	√	√			√	√		
18-02-056	8	COLOSTOMÍA, COMPLICACIONES TARDÍAS, TRAT. QUIR.	8,0168	√	√			√	√		
18-02-057	7	DIVERTÍCULO DE MECKEL, TRAT. QUIR.	5,5539	√	√			√	√		
18-02-058	7	ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	9,1640	√	√			√	√		
18-02-059	6	ENTEROTOMÍA O ENTEROSTOMÍA (YEYUNOSTOMÍA U OTRA) (PROC. AUT.)	4,8603	√	√			√	√		
18-02-060	8	ILEOSTOMÍA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.)	6,5947	√	√			√	√		
18-02-061	7	INVAGINACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	5,5539	√	√			√	√		
18-02-062	7	PERSISTENCIA CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO, TRAT. QUIR.	5,5539	√	√			√	√		
18-02-063	7	QUISTE URACO, TRAT. QUIR.	5,5539	√	√			√	√		
		Oclusión intestinal, trat. quir.:									
18-02-065	8	OCLUSIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN	9,1640	√	√	√		√	√		
18-02-066	7	OCLUSIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN	7,2531	√	√	√		√	√		
18-02-067	9	COLECTOMÍA PARCIAL O HEMICOLECTOMÍA	14,5098	√	√	√		√	√		
18-02-068	10	COLECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL	18,3280	√	√	√		√	√		
18-02-069	10	DESCENSO DE COLON C/CONSERVACIÓN DEL ESFÍNTER, INCLUYE RESECCIÓN DE COLON	17,5655	√	√			√	√		
18-02-070	9	HARTMANN, OPERACIÓN DE (O SIMILAR)	14,5098	√	√			√	√		
18-02-071	7	PERFORACIÓN Y/O HERIDA DE INTESTINO, ÚNICA O MÚLTIPLE, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	7,2531	√	√	√		√	√		
18-02-072	7	QUISTE Y/O TUMOR DEL MESENTERIO Y/O EPIPLONES, ÚNICO Y/O MÚLTIPLE, TRAT. QUIR.	7,2531	√	√	√		√	√		
18-02-073	9	RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POST OPERACIÓN DE HARTMANN O SIM.	14,5098	√	√	√		√	√		
18-02-074	8	RESECCIÓN DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	9,1640	√	√	√		√	√		
18-02-082	8	RESECCIÓN INTESTINAL CON OSTOMÍAS PROXIMAL Y DISTAL	10,1822	√	√	√		√	√		

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
				√	√			√	√		
				√	√			√	√		
18-02-075	9	RESECCIÓN INTESTINAL MASIVA POR TROMBOSIS MESENTÉRICA U OTRA ETIOLOGÍA	18,3280								
18-02-076	8	DUPLICACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	9,1640								
18-02-077	8	MAL ROTACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	9,1640								
		III.-CIRUGIA PROCTOLOGICA .		√	√			√	√		
		RECTO Y ANO		√							
18-03-001	5	ABSCESO ANO RECTAL COMPLEJO , TRATAMIENTO QUIRURGICO	4,5391	√							
18-03-002	4	ABSCESO ANORRECTAL SIMPLE, TRAT. QUIR.	2,1400	√							
18-03-003	4	ABSCESO SACROCOXÍGEO, DRENAJE	2,2670	√	√			√	√		
18-03-004	5	BIOPSIA QUIRÚRGICA RECTAL (PROC. AUT.)	1,2300	√							
		Cuerpo extraño rectal:									
18-03-006	8	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCIÓN POR VÍA ABDOMINAL	7,2531	√	√			√	√		
18-03-007	4	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCIÓN POR VÍA ANAL	2,1400	√	√						
		Desgarros y heridas anorrectales, trat.quir. de:		√							
18-03-008	6	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES CON COMPROMISO DEL ESFÍNTER	5,5539	√	√						
18-03-009	5	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES SIN COMPROMISO DEL ESFÍNTER	4,1869	√	√						
18-03-010	5	ESFINTEROTOMÍA (PROC. AUT.)	2,6000	√	√			√	√		
18-03-011	6	ESTENOSIS ANAL, PLASTÍA	4,4100	√	√			√	√		
18-03-012	7	ESTENOSIS RECTAL, PLASTÍA	4,4100	√	√			√	√		
18-03-013	7	FECALOMA, TRAT. QUIR.	8,7794	√	√			√	√		
		Fístula trat. quir. de:		√	√						
18-03-014	8	FÍSTULA RECTOVESICAL, TRAT.QUIR.	8,7794	√							
18-03-015	8	FÍSTULA RECTOVAGINAL, RECTOURETRAL O URETROVAGINAL, TRAT.QUIR.	7,2531	√	√			√	√		
18-03-016	6	FÍSTULA ANORRECTAL, TRAT.QUIR.DE CUALQUIER TIPO	4,4200	√							
18-03-017	5	FISURA ANAL, REPAR. QUIR.	3,0600								
18-03-018	6	HEMORROIDECTOMÍA (INCLUYE OTRAS OPERACIONES COMPLEMENTARIAS EN CANAL ANAL)	8,6690	√	√			√	√		
18-03-019	3	HEMORROIDES, TROMBECTOMÍA (PROC. AUT.)	1,2769	√	√	√		√	√		
		Imperforación anal, reconstitución del tránsito		√	√			√	√		
18-03-020	9	IMPERFORACIÓN ANAL, RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA ABDÓMINO-PERINEAL	8,7794								
18-03-021	7	IMPERFORACIÓN ANAL, RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA PERINEAL	5,5539	√	√			√	√		
		Incontinencia anal, trat. quir. de		√	√			√	√		
18-03-023	6	INCONTINENCIA ANAL, TRAT.QUIR. CON CERCLAJE	4,4200	√	√			√	√		
18-03-024	7	INCONTINENCIA ANAL, TRAT.QUIR. CON PLASTÍA MUSCULAR	7,2894	√	√			√	√		
		Pólipo rectal, trat. quir.		√	√			√	√		
18-03-025	8	PÓLIPO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ABDOMINAL	7,2531	√	√	√		√	√		
18-03-026	5	PÓLIPO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ANAL	4,4200	√	√			√	√		
		Prolapso rectal, trat. quir.		√	√	√		√	√		
18-03-027	8	PROLAPSO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ABDOMINAL	8,7794	√							
18-03-028	6	PROLAPSO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ANAL	5,6750	√	√			√	√		
18-03-029	12	PANPROCTOCOLECTOMÍA (2 EQUIPOS)	21,7629	√	√	√		√	√		
18-03-030	6	PRURITO ANAL, TRAT. QUIR. POR DENERVACIÓN	2,7600	√	√	√		√	√		
18-03-031	6	QUISTE SACROCOXÍGEO, TRAT. QUIR.	4,4100	√	√	√		√	√		
18-03-032	11	RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQUIPOS)	14,5098	√	√			√	√		
18-03-033	12	RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO AMPLIADA (2 EQUIPOS) (INCLUYE GENITALES FEMENINOS)	16,4171								
18-03-034	9	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO	12,5989								
18-03-035	10	RESECCIÓN PERINEAL DE ANO Y RECTO	9,0249								
		En las resecciones abdómino-perineales de las intervenciones 18-03-029, 18-03-032 y 18-03-033, el valor consignado corresponde al honorario del equipo abdominal.		√	√						
18-03-036		A LOS CIRUJANOS DEL EQUIPO PERINEAL EN CADA INTERVENCION ANTERIOR COD.18-03-029, 18-03-032, Y 18-03-033	7,2204	√	√			√	√		
18-03-038	5	CONDILOMAS ANALES, TRAT. QUIR.	3,4105								
		GRUPO : 19 **UROLOGIA Y NEFROLOGIA**									
		I.- PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS									
		(Además anestesia cód. 22-01-001 si corresponde)									
19-01-001		EXPLORACION DE URETRA ANTERO-POSTERIOR CON BUJIA Y/O EXPLORADOR OLIVAR, Y/O SONDA, Y/O BENIQUE, Y/O MEDICION DE RESIDUO VESICAL (LA CALIBRACION DEL MEATO ESTA INCLUIDA EN EL VALOR DE LA CONSULTA)	0,2831	√							
		ENDOSCOPIAS C/S BIOPSIAS									
19-01-002	5	CISTOSCOPIA CON O SIN SONDEO DE UNO O AMBOS URETERES, CON O SIN BIOPSIA	2,1146	√							
19-01-003	4	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA Y/O URETROSCOPIA (PROC.AUT.)	1,9263	√							
19-01-004	5	URETERONEFROSCOPIA	3,2893	√							
		BIOPSIAS									
19-01-005	2	BIOPSIA PROSTATICA TRANSRECTAL O TRANSPERINEAL CON APOYO ECOGRAFICO. CUALQUIER NUMERO DE MUESTRAS, INCLUYE BIOPSIA POR SATURACION (ADEMAS COD. 04-04-004 Y ANESTESIA 22-01-001 SI CORRESPONDE)	1,7338	√							
19-01-006	3	BIOPSIA RENAL TRANSPARIETAL	0,7064	√							
19-01-035	4	BIOPSIA ESTEREOTAXICA DIGITAL DE PROSTATA	8,3778	√							
		EXAMENES URODINAMICOS									
19-01-007	3	CISTOMETRIA (PROC.AUT.)	0,9651	√							
19-01-009	3	ELECTROMIOGRAFIA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN NIÑOS (PROC.AUT.)	0,7400	√							
19-01-010	3	PERFIL URETRAL (PROC.AUT.)	0,9651	√							
19-01-011		UROFLUJOMETRIA (PROC.AUT.)	0,6200	√							
19-01-030	3	ESTUDIO URODINAMICO (INCLUYE CISTOMETRIA, EMG PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL, PERFIL URETRAL Y UROFLUJOMETRIA)	3,2902	√							
		PROCEDIMIENTOS PARA EXAMENES RADIOLOGICOS									
		(Si un mismo médico efectúa ambos procedimientos, cobrará ambos códigos)									
19-01-012		CISTOGRAFIA POR SONDA (DE RELLENO) O POR PUNCION HIPOGASTRICA (A.C. 04-01-027)	0,5781								

CODIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
19-01-013		INYECCION DE MEDIO DE CONTRASTE EN CUERPO CAVERNOSO	2,2781								
19-01-015	5	URETEROPIELOGRAFIA ASCENDENTE (DIRECTA) POR CATETERISMO URETERAL UNI O BILATERAL (INCLUYE LA ENDOSCOPIA) (A.C. 04-02-012)	2,1146								
19-01-016	3	URETROGRAFIA RETROGRADA O CISTOURETROGRAFIA (MICCIONAL) (A.C. 04-02-014)	0,4100	√							
		PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS									
19-01-018		DILATACION URETRA C/S MASAJE, C/S INSTILACION O INYECCION DE MEDICAMENTOS: ANTERIOR Y/O POSTERIOR	0,5166	√							
19-01-019	3	INSTILACION VESICAL (INCLUYE COLOCACION DE SONDA) PROC. AUT.	0,4232	√							
19-01-036		INSTILACIÓN VESICAL (INCLUYE COLOCACIÓN DE SONDA Y MICOBACTERIUM BOVIS PARA INSTILACIÓN INTRAVESICAL PROC. AUT.)	9,6100								
19-01-020	2	INYECCION DE MEDICAMENTOS EN EL PENE	0,4100	√							
19-01-022		VAC. VESICAL POR SONDA URETRAL, (PROC. AUT.)	0,3858								
19-01-040		INSTALACION DE SONDA VESICAL. FOLLEY O SIMILARES	0,2036								
		DIALISIS **(Incluyen aplicación de la técnica, control clínico permanente y el tratamiento de las complicaciones médicas).**									
19-01-028		HEMODIALISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (POR SESION)	2,6394								
19-01-029		HEMODIALISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (TRATAMIENTO MENSUAL)	32,0000								
19-01-025		PERITONEODIALISIS POR SESION (INCLUYE INSUMOS)	1,5432								
19-01-026		PERITONEODIALISIS CONTINUA EN PACIENTE CRONICO (ADULTO O NIÑOS) (TRATAMIENTO MENSUAL)	38,1435								
		II.- CIRUGIA UROLOGICA Y SUPRARRENAL **Todas las intervenciones quirúrgicas se refieren a un lado cuando corresponda.**									
		RIÑON									
19-02-002	11	ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (PROC. AUT.)	18,3280	√	√	√		√	√		
19-02-003	13	AUTO O HETEROTRANSPLANTE RIÑON	25,8267	√	√	√		√	√		
19-02-004	13	CIRUGIA DE BANCO, (PROC. COMPLETO)(MICRO-EXTRACORPOREA), AUTOTRANSPLANTE	25,8267	√	√	√		√	√		
19-02-005	8	LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. PERCUTANEO C/S ULTRASONIDO (INCLUYE TODO EL PROCEDIMIENTO)	15,7667	√	√			√	√		
19-02-090	10	TRATAMIENTO INTEGRAL LITIASIS URINARIA POR VIA LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA	15,7667	√				√	√		
19-02-006	8	LITIASIS RENAL O URETERAL POR CIRUGIA ABIERTA O LAPAROSCOPICA, POR PIELOTOMIA O NEFROTOMIA MINIMA O ANATROFICA.	12,5989	√	√	√		√	√		
19-02-008	7	LUMBOTOMIA EXPLORADORA C/S DREN., C/S BIOPSIA (PROC. AUT.)	5,5100	√	√	√		√	√		
19-02-009	9	NEFRECTOMIA PARCIAL CUALQUIER VIA Y TECNICA. INCLUYE DISECCION GANGLIONAR ETAPIFICADORA O REDUCTIVA	12,5989	√	√	√		√	√		
19-02-010	11	NEFRECTOMIA RADICAL POR CANCER RENAL, TRAUMATISMO RENAL, VIA ABIERTA, LAPAROSCOPICA O ROBOTICA, INCLUYE DISECCION GANGLIONAR ETAPIFICADORA O REDUCTIVA	18,3280	√	√	√		√	√		
19-02-011	8	NEFRECTOMIA POR PATOLOGIA BENIGNA O MALFORMACION O TRASPLANTE.	8,7794	√	√	√		√	√		
19-02-012	8	DRENAJE PERCUTANEO O ENDOSCOPICO DE HIDRONEFROSIS. (PROC.AUTONOMO)	7,2531	√	√	√		√	√		
19-02-013	8	PIELOTOMIA EXPLORADORA Y/O TERAPEUTICA (INCLUYE LA PIELOSTOMIA Y/O PIELOPLASTIA)	12,5989	√	√	√		√	√		
		SUPRARRENAL									
19-02-015	8	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	12,5989	√	√	√		√	√		
		URETER									
19-02-016	9	ANASTOMOSIS DE LOS URETERES	13,1917	√	√			√	√		
19-02-017	8	FISTULA URETERO-VAGINAL, TRAT. QUIR.	11,0726	√	√			√	√		
19-02-018	9	NEFROURETERECTOMIA EN PATOLOGIA TUMORAL O MALFORMACION, CUALQUIER VIA O TECNICA.	16,4171	√	√	√		√	√		
19-02-019	8	URETERECTOMIA	11,0726	√	√	√		√	√		
19-02-020	7	URETERO-LITOTOMIA ABIERTA	8,7794	√	√			√	√		
19-02-021	5	URETERO O NEFRO-LITOTOMIA ENDOSCOPICA C/URETEROSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE, CON O SIN FRAGMENTACION	8,1200	√	√			√	√		
19-02-022	9	URETERECTOMIA, URETEROPLASTIA, URETERORRAFIA, URETEROLISIS, TRANSURETEROANASTOMOSIS, CUALQUIER VIA O TECNICA.	13,1917	√	√			√	√		
19-02-023	8	URETERORRAFIA Y/O URETEROLISIS C/U	9,1640	√	√			√	√		
19-02-024	9	URETEROSTOMIA BILATERAL:VESICAL,CUTANEA O INTESTINAL	16,4171	√	√	√		√	√		
19-02-025	8	URETEROSTOMIA UNILATERAL: VESICAL, CUTANEA O INTESTINAL	12,5989	√	√	√		√	√		
		VEJIGA									
19-02-027	8	CISTECTOMIA PARCIAL Y/O TRAT. QUIR. DE DIVERTICULO VESICAL	8,7794	√	√			√	√		
19-02-028	11	CISTECTOMIA RADICAL, CUALQUIER VIA O TECNICA, INCLUYE LINFADENECTOMIA AMPLIADA.	17,9800	√	√	√		√	√		
19-02-029	9	CISTOPLASTIA, PROC. COMPLETO	16,4171	√	√	√		√	√		
19-02-030	7	REPARACION VESICAL POR TRAUMA O DAÑO DE CUALQUIER TIPO.	5,5539	√	√			√	√		
19-02-031	7	CISTOSTOMIA C/S EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO C/S INSTALACION DE CATETER SUPRAPUBICO	5,5539	√	√			√	√		
19-02-032	8	EXTROFIA VESICAL, PROC. COMPLETO	12,5989	√	√			√	√		
19-02-033	8	FISTULA VESICO-CUTANEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST.,TRAT. QUIR.	8,7794	√	√			√	√		
19-02-034	8	CIRUGIA ABIERTA O ENDOSCOPICA DE LESIONES CUELLO VESICAL Y/O HEMOVEJIGA PRIMARIA O POST CIRUGIA PROSTATA O VEJIGA	6,5947	√	√			√	√		
19-02-035	7	LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGASTRICAS (PROC.AUT.)	7,2531	√	√			√	√		
19-02-036	10	OPERACION DE BRICKER	16,4171	√	√	√		√	√		
19-02-037	9	RESECCION ENDOSCOPICA DE CANCER VESICAL	9,3722	√				√	√		
19-02-038	9	RESERVORIO CONTINENTE INTESTINAL EXTERNO O INTERNO	14,2755	√	√	√		√	√		
		URETRA									
19-02-040	8	EXTIRPACION DIVERTICULO O QUISTE PARA-URETRAL, CUALQUIER VIA	7,3000	√	√			√	√		
19-02-041	7	FLEGMON URINOSO, DRENAJE Y CISTOSTOMIA	6,5947	√	√			√	√		
19-02-043	7	URETROPLASTIA SIN SUBSTITUCION - URETRORRAFIA	7,2531	√	√			√	√		
19-02-044	8	URETROPLASTIA DE SUBSTITUCION, CADA TIEMPO	7,6356	√	√			√	√		
19-02-045	8	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO O D.I.E. (DISFUNCION INTRINSECA DEL ESFINTER), CUALQUIER VIA UNICA O COMBINADA, CON O SIN INSTALACION DE MALLAS, ELEMENTOS PROTESICOS O ESFINTER ARTIFICIAL.	9,1640	√	√			√	√		
19-02-047	5	MEATOTOMIA QUIRURGICA C/S RESECCION DE POLIPO O CARUNCULA	4,4200	√				√	√		
19-02-049	8	URETRECTOMÍA Y/O PLASTIA ABIERTA DE LA URETRA EN CUALQUIERA DE SUS PORCIONES, POR TRAUMA, O ESTENOSIS O CUALQUIER ETIOLOGÍA	8,3313	√	√			√	√		
19-02-050	5	FISTULECTOMIA URETRAL	4,4100	√	√			√	√		
19-02-051	5	URETROSTOMIA	4,4100	√	√			√	√		
19-02-052	5	URETROTOMIA EXTERNA (PROC. AUT.)	5,9012	√	√			√	√		
19-02-053	5	URETROTOMIA INTERNA Y/O URETROLITOTOMIA (PROC. AUT.)	6,5947	√				√	√		
		PROSTATA Y VESICULAS SEMINALES									

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
19-02-054	5	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ABSCESO PROSTATICO Y/O VESICULAS SEMINALES, CUALQUIER VIA O TECNICA	4,4200	√	√			√	√		
19-02-055	8	ADENOMA O CANCER PROSTATICO, RESECCION ENDOSCOPICA DESOBSTRUCTIVA, CUALQUIER TECNICA (UNI, BIPOLAR, LASER U OTROS)	9,1395	√	√			√	√		
19-02-056	8	ADENOMA PROSTATICO, TRAT. QUIR. CUALQUIER VIA O TECNICA ABIERTA	13,6500	√	√			√	√		
19-02-057	10	PROSTATECTOMIA RADICAL POR CANCER PROSTATICO, CUALQUIER VIA O TECNICA, INCLUYE LINFADENECTOMIA SI CORRESPONDE	14,5098	√	√	√		√	√		
		TESTICULOS Y SUS ANEXOS									
19-02-059	5	BIOPSIA QUIRURGICA DE TESTICULO Y/O ASPIRACION EPIDIDIMARIA.	4,4200	√	√			√	√		
19-02-060	6	DESCENSO TESTICULAR CON O SIN HERNIA, CUALQUIER TIEMPO, CUALQUIER TECNICA	6,3062	√	√			√	√		
19-02-061	5	DESCENSO TESTICULO INGUINAL C/S HERNIOPLASTIA	5,2900	√	√			√	√		
19-02-062	6	ESCROTO, PLASTIA DE, PROC. COMPLETO	4,4200	√	√			√	√		
19-02-063	5	HIDATIDECTOMIA UNILAT.C/S EVERSION DE LA VAGINAL (PROC.AUT.)	4,4200	√	√			√	√		
19-02-064	5	HIDROCELE Y/O HEMATOCELE, INCLUYE QUISTES CORDON Y/O EPIDIDIMO Y/O HIDATIDECTOMIAS Y/O CIRUGIA INTRAVAGINAL DEL MISMO LADO	4,4200	√	√			√	√		
19-02-065	5	ORQUIDECTOMIA UN LADO	4,4200	√	√			√	√		
19-02-066	5	ORQUIDOPEXIA UN LADO	6,0232	√	√			√	√		
19-02-067	5	PROTESIS TESTICULAR, (PROC. AUT.)	4,4200	√	√			√	√		
19-02-068	6	ORQUIDECTOMIA AMPLIADA POR CANCER TESTICULAR	5,2900	√	√			√	√		
19-02-069	11	DISECCION GANGLIONAR LUMBOAORTICA POR CANCER TESTICULAR, CUALQUIER VIA O TECNICA, UNI O BILATERAL O MODIFICADA.	16,4171	√	√	√		√	√		
		EPIDIDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE									
19-02-070	7	ANASTOMOSIS DEFERENTES O EPIDIDIMO-DEFERENCIAL	10,0668	√	√			√	√		
19-02-071	5	CIRUGIA DEL EPIDIDIMO Y CORDON (PROC.AUT), INCLUYE CIRUGIA INTRAVAGINAL Y/O VARICOCELE MISMO LADO	5,9012	√	√			√	√		
19-02-072	7	PLASTIA EPIDIDIMO-DEFERENTE (OPERACION DE MARTIN O SIM.)	8,3313	√	√			√	√		
19-02-073	5	QUISTES DEL CORDON, Y/O EPIDIDIMO, EXTIRPACION ; EPIDIDIMOTOMIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTICA (PROC. AUT.)	4,4200	√	√			√	√		
19-02-074	5	EXPLORACION ESCROTO AGUDO. INCLUYE HEMATOCELE POR TRAUMA, DESTORSION Y FIJACION TESTICULO, HIDATIDECTOMIA Y EVERSION BILATERAL SI CORRESPONDE	4,8603	√	√			√	√		
19-02-075	5	VARICOCELE UNILATERAL Y/O DENERVACION CORDON ESPERMATICO (INCLUYE QUISTES, HIDATIDES E HIDROCELE MISMO LADO)	6,0232	√	√			√	√		
19-02-076	5	VASECTOMIA BILATERAL, (PROC. AUT.) (LA VASECTOMIA COMO TIEMPO PREVIO A UNA RESECCION DE PROSTATA ESTA INCLUIDA EN LA PROSTATECTOMIA)	4,4200	√	√			√	√		
		PENE									
19-02-078	6	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE (PROC.AUT.)	6,5947	√	√			√	√		
19-02-079	8	AMPUTACION TOTAL DEL PENE, PROC. COMPLETO	10,0668	√	√			√	√		
19-02-080	4	BIOPSIA DE PENE (PROC. AUT.)	1,3800	√							
19-02-081	6	CIRUGIA DEL PRIAPISMO CUALQUIER VIA O TECNICA	6,5947	√	√			√	√		
19-02-082	5	CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE SINEQUIAS BALANO-PREPUCIALES, Y/O INCISION DORSAL C/S MEATOTOMIA)	6,0232	√	√			√	√		
19-02-083	5	CIRUGIA TRAUMATISMO PENEANO O CURVATURAS ADQUIRIDAS DE LA ALBUGINEA	5,9012	√	√			√	√		
19-02-084	4	MEATOTOMIA HOMBRE Y/O SECCION FRENILLO Y/O INCISION DORSAL, (PROC.AUT.)	0,8300	√							
19-02-085	7	IMPLANTACION PROTESIS PENEANA CUALQUIER TIPO O VIA (NO INCLUYE PROTESIS)	11,4551	√	√			√	√		
		GRUPO : 20 **GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA** **I.- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS.**		√							
		ENDOSCOPIAS C/S BIOPSIAS C/S TOMA DE MUESTRAS.		√							
20-01-002	1	COLPOSCOPIA	1,0641	√							
20-01-005	4	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA (PROC. AUT.)	1,0573	√							
		OTRAS EXPLORACIONES									
20-01-006	4	AMNIOCENTESIS	0,6341								
20-01-007	3	CULDOCENTESIS (PUNCION DEL DOUGLAS)	0,8223								
20-01-009		& MONITOREO BASAL CON INFORME	0,4335								
20-01-010		MONITOREO FETAL ESTRESANTE, CON CONTROL PERMANENTE DEL ESPECIALISTA Y TRATAMIENTO DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES	0,8223								
20-01-021		CORDOCENTESIS	1,4500								
		& Esta prestación puede ser hecha y cobrada por matronas, por prescripción escrita de un médico cirujano									
		PROCEDIMIENTOS PARA EXAMENES RADIOLOGICOS									
		(Si un mismo médico realiza ambos procedimientos, cobrará ambos códigos)									
20-01-012	3	GALACTOGRAFIA (A.C. 04-02-005)	0,6341	√							
20-01-013	3	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 04-02-011)	0,8223	√							
		OTROS PROCEDIMIENTOS									
20-01-014	2	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO, C/U (PROC. AUT.)	0,8223	√							
20-01-015	2	& COLOCACION O EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (NO INCLUYE EL VALOR DEL DISPOSITIVO)	0,5166	√							
20-01-016	2	ELECTRODIATERMO O CRIOCOAGULACION DE LESIONES DEL CUELLO	0,8464	√							
20-01-020		TEST POSTCOITAL	0,6341								
20-01-022	3	PUNCION EVACUADORA DE QUISTES MAMARIOS, C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECCION DE MEDICAMENTOS	1,0641	√							
20-01-023		BIOPSIA ESTEREOTAXICA DIGITAL DE MAMA	5,4120	√							
20-01-024		BIOPSIA CORIAL	0,5576								
20-01-025		TOMA DE BIOPSIA CON AGUJA BAJO VISIÓN ECOGRÁFICA DE LA MAMA (BIOPSIA CORE)	5,2600								
20-01-026		INSTALACIÓN O RETIRO DISPOSITIVO SUBDÉRMICO ANTICONCEPTIVO	0,4200								
		& Esta prestación puede ser hecha y cobrada por matronas.									
		II.- CIRUGIA DE LA MAMA (UN LADO) **(Véase además Cirugía Plástica y Reparadora cód. 15-02-047 al 15-02-052)**									
20-02-001	3	ABSCESO Y/O HEMATOMA DE MAMA, TRAT.QUIR.	1,5300	√							
20-02-002	6	MASTECTOMIA PARCIAL (CUADRANTECTOMIA O SIMILAR) O TOTAL S/VACIAMIENTO GANGLIONAR	5,7474	√	√	√		√	√		
20-02-003	7	MASTECTOMIA RADICAL O TUMORECTOMIA C/VACIAMIENTO GANGLIONAR O MASTECTOMIA TOTAL C/VACIAMIENTO GANGLIONAR	12,5989	√	√	√		√	√		

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
20-02-005	5	TUMOR BENIGNO Y/O QUISTE Y/O MAMA SUPERNUMERARIA Y/O ABERRANTE O POLITELIA, O BIOPSIA QUIRURGICA EXTEMPORANEA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT)	4,5448								
		III.- CIRUGIA GINECOLOGICA		√	√			√	√		
		Para cirugía videolaparoscópica no individualizada como tal, se aplicarán los códigos y valores de las técnicas convencionales.Para el código adicional, se aplicará, en estos casos, el correspondiente a la prestación convencional aumentado en dos dígitos.									
		(Cuando la prestación requiere laparotomía, ella está incluída en el cód. respectivo)									
20-03-031	7	VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLOGICA EXPLORADORA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS PARA BIOPSIAS, PUNCION DE QUISTES Y LIBERACION DE ADHERENCIAS)(PROC. AUT.)	4,0900								
		OVARIO Y TROMPA DE FALOPIO									
20-03-001	7	OOFORECTOMIA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL (PROC. AUT.)	7,4484	√	√			√	√		
20-03-002	7	ANEXECTOMIA Y/O VAC. DE ABSCESO TUBO-OVARICO, UNI O BILATERAL.	7,4484								
20-03-003	7	EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR.	7,4484								
20-03-004	7	LIGADURA O SECCION UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS (MADLENER, POMEROY, O SIMILARES) (PROC. AUT.)	7,4484	√	√			√	√		
20-03-005	7	SALPINGECTOMIA UNI O BILATERAL	7,4484	√	√			√	√		
		Esterilidad tubaria, operación plástica, uni o bilateral		√	√			√	√		
20-03-006	9	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACION PLASTICA UNI O BILATERAL CON MICROCIRUGIA	12,4981	√	√			√	√		
20-03-007	8	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACION PLASTICA UNI O BILATERAL SIN MICROCIRUGIA	7,6378	√	√			√	√		
		UTERO Y SUS ELEMENTOS DE SOSTEN									
20-03-008	8	MIOMECTOMIA	6,1093	√	√			√	√		
20-03-041	8	EXTRACCION DE DIU INCRUSTADO, POR VIA ABDOMINAL.	6,1093								
		Histerectomía por vía abdominal,c/s anexectomía uni o bilat.									
20-03-009	8	HISTERECTOMIA SUBTOTAL POR VIA ABDOMINAL	7,2531	√	√			√	√		
20-03-010	8	HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	12,4950	√	√			√	√		
20-03-011	8	LIGAMENTO ANCHO: ABSCESOS Y/O HEMATOMAS Y/O FLEGMONES Y/O QUISTOMAS Y/O VARICES U OTROS, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	6,5947	√	√			√	√		
20-03-012	5	CONIZACION Y/O AMPUTACION DEL CUELLO UTERINO, DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTICA C/S BIOPSIA	4,1942	√	√	√		√	√		
20-03-013	13	EXANTERACION PELVIANA ANTERIOR Y/O POSTERIOR	23,7439	√	√	√		√	√		
20-03-014	8	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	9,9312	√	√			√	√		
20-03-015	10	HISTERECTOMIA RADICAL CON DISECCION PELVIANA COMPLETA DE TERRITORIOS GANGLIONARES, INCLUYE GANGLIOS LUMBOAORTICOS (OPERACION DE WERTHEIM O SIMILARES)	15,7100	√	√			√	√		
20-03-016	8	HISTERECTOMIA TOTAL C/INTERVENCION INCONTINENCIA URINARIA, CUALQUIER TECNICA	15,5188	√	√	√		√	√		
20-03-017	8	HISTEROPEXIA	5,5539	√	√			√	√		
20-03-018	8	PLASTIA UTERINA (OPERACION DE STRASSMANN O SIMILARES)	7,2531	√	√	√		√	√		
20-03-019	4	POLIPECTOMIA (UNO O MAS) (PROC. AUT.)	1,6900	√	√	√		√	√		
20-03-020	5	SINEQUIA Y/O ESTENOSIS CERVICAL , TRAT. QUIR.	3,0600	√	√			√	√		
20-03-030	5	DESGARRO CERVICAL TRAT. QUIR.	4,5254	√	√			√	√		
20-03-040	5	INCOMPETENCIA CERVICAL TRAT. QUIR.	4,7517	√	√			√	√		
		VAGINA		√							
20-03-021	5	COLPOCELIOTOMIA	3,0600	√							
20-03-022	6	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, TRAT. QUIR. POR VIA VAGINAL (PROC. AUT.)	6,5947	√	√			√	√		
20-03-023	8	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR CON REPAR., INCONTINENCIA URINARIA POR VIA EXTRAVAGINAL O COMBINADA.	9,2285	√	√	√		√	√		
20-03-024	7	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR C/S TRAT. DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL, TRAT. QUIR.	6,5947	√	√			√	√		
20-03-025	5	QUISTE Y/O DESGARRO Y/O TABIQUE VAGINAL, TRAT. QUIR.	3,1473	√	√			√	√		
		VULVA Y PERINE									
20-03-026	4	BARTOLINITIS, VACIAMIENTO Y DRENAJE (PROC. AUT.)	1,2598	√	√			√	√		
20-03-027	5	BARTOLINOCISTONEOSTOMIA O EXTIRP. DE LA GLANDULA	4,4200	√	√			√	√		
		Vulvectomía									
20-03-028	8	VULVECTOMIA RADICAL	14,9261	√	√			√	√		
20-03-029	6	VULVECTOMIA SIMPLE	7,5900	√	√			√	√		
		IV.- CIRUGIA Y PROCEDIMIENTOS OBSTETRICOS									
		Aborto									
20-04-001	4	ABORTO RETENIDO, VACIAMIENTO DE (INCLUYE LA INDUCCION EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA)	4,4200	√	√	√		√	√		
20-04-002	4	RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO POR METRORRAGIA O POR RESTOS DE ABORTO	4,2800	√	√			√	√		
20-04-007	2	ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)	2,6097								
20-04-008		TRATAMIENTO FARMACOLOGICO LEY IVE (INCLUYE CONSULTA ESPECIALIDAD EN OBSTE	0,8904								
20-04-003	6	PARTO PRESENTACION CEFALICA O PODALICA, C/S EPISIOTOMIA, C/S SUTURA, C/S FORCEPS, C/S INDUCCION, C/S VERSION INTERNA, C/S REVISION, C/S EXTRACCION MANUAL DE PLACENTA, C/S MONITORIZACION. (UNICO O MULTIPLE)	7,8021	√				√			
20-04-010		HONORARIO MATRONA POR LA ATENCION EN PREPARTO (DESDE INGRESO A CENTRO ASISTENCIAL POR TRABAJO DE PARTO, YA SEA INICIAL O ACTIVO, HASTA EL PERIODO EXPULSIVO)	0,7901	√				√			
20-04-011		HONORARIO DE MATRONA POR ATENCION INTEGRAL EN CONTROL Y MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO (PERIODO EXPULSIVO, ASISTENCIA AL PABELLON QUIRURGICO EN CASO DE CESAREA)	1,9750								
20-04-012		HONORARIO MATRONA POR ATENCION EN POST PARTO. (INCLUYE DOS CONTROLES EN PUERPERIO)	1,1849								
		Operación cesárea									
20-04-006	7	CESAREA C/S SALPINGOLIGADURA O SALPINGECTOMIA	8,6726	√	√			√	√		
20-04-005	8	CESAREA CON HISTERECTOMIA	9,6803	√	√			√	√		
20-04-009	2	FOTOTERAPIA A RECIEN NACIDOS	2,8300	√							
		GRUPO : 21 **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**									
		I.- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS									

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
		ARTICULARES Y OSTEOMUSCULARES									
21-01-001	2	INFILTRACION LOCAL MEDICAMENTOS (BURSAS, TENDONES, YUXTAARTICULARES Y/O INTRAARTICULARES), Y/O PUNCION EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRA (EN INTERFALANGICAS COMPRENDE HASTA DOS POR SESION)	0,3765	√							
21-01-002	1	PROCEDIMIENTO PARA EXPLORACIONES RADIOLOGICAS (INCLUYE MANIOBRA E INYECCION DEL MEDIO DE CONTRASTE)	0,3765	√							
21-01-003	5	MOVILIZACION ARTICULAR BAJO ANESTESIA GENERAL.	2,4890								
		II.- PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRURGICAS GENERALES									
		Tanto para procedimientos e intervenciones quirúrgicas generales como segmentarias del párrafo siguiente, si se usan técnicas de reducción y fijaciones externas, percutáneas, con tutores metálicos, o de cirugía videoartroscópica, se aplicarán los mismos códigos y valores de las técnicas convencionales.									
		En el caso de una intervención que necesite la colocación de un aparato enyesado, o yeso, éste se considera incluído en el honorario del especialista.									
21-04-001	3	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA C/S BIOPSIA, C/S SECCION DE BRIDAS, EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO.	5,5100	√	√						
21-04-002	3	EXOSTOSIS U OSTEOCONDROMA, TRAT. QUIR.	4,4200	√	√			√	√		
21-04-003	3	QUISTES SINOVIALES DE VAINAS FLEXORAS, BURSAS	4,2700	√	√						
21-04-004	3	TRACCION HALOCRANEANA O ESTRIBO-CRANEANA (PROC. AUT.)	1,3800	√							
21-04-005	3	TRACCION HALOCRANEO-FEMORAL	4,4100	√	√						
21-04-006	2	TRACCION TRANSESQUELETICA O DE PARTES BLANDAS EN ADULTOS O EN NIÑOS (PROC. AUT.)	0,8300	√							
		Artrodesis									
21-04-007	4	ARTRODESIS DE CODO O MUÑECA, C/U	4,4200	√	√			√	√		
21-04-008	5	ARTRODESIS DE HOMBRO, CADERA,RODILLA, TOBILLO O SACROILIACA, C/U	5,5100	√	√	√		√	√		
21-04-009	4	ARTRODESIS DE MANO O PIE C/U	4,4200	√	√			√	√		
		FRACTURAS EXPUESTAS									
		Comprende el aseo quirúrgico, el manejo de partes blandas, la técnica de osteosíntesis empleada y/o la colocación de aparatos enyesados									
21-04-010	6	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE BRAZO, ANTEBRAZO, MUSLO Y PIERNA, C/U	6,3200	√	√			√	√		
21-04-011	5	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE MANO O PIE, C/U	4,6900	√	√			√	√		
21-04-704	4	ASEO QUIRURGICO EN REINTERVENCIONES DE FRACTURAS EXPUESTAS REDUCIDAS INFECTADAS (HUESOS LARGOS) C/ASEO	3,1600								
21-04-705	4	ASEO QUIRURGICO EN REINTERVENCIONES DE FRACTURAS EXPUESTAS REDUCIDAS INFECTADAS (HUESOS MENORES, MANO, PIE) C/ASEO	2,3450								
		INFECCIONES OSEAS									
21-04-012	5	** OSTEITIS, RASPADO, C/S SECUESTRECTOMIA	4,1942	√	√			√	√		
21-04-013	6	** OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATOGENA, DRENAJE QUIRURGICO, C/S DISPOSITIVOS DE OSTEOCLISIS	10,3196	√	√			√	√		
21-04-014	6	OSTEOMIELITIS CRONICA HUESOS LARGOS, LEGRADO OSEO, C/S OSTEOSINTESIS O APARATO DE YESO	4,4800	√	√			√	√		
		INFECCIONES ARTICULARES									
		Sinovitis, artritis, u osteoartr. sépticas; c/s artroclisis									
21-04-015	6	ARTROTOMIA HOMBRO O CADERA C/U	4,4800	√	√			√	√		
21-04-016	5	**ARTROTOMIA DE CODO, MUÑECA, TOBILLO O TEMPOROMANDIBULAR, C/U	4,4200	√	√			√	√		
21-04-017	6	PSEUDOARTROSIS INFECTADA HUESOS LARGOS, TRAT. QUIR. CUALQUIER TECNICA, C/S DISPOSITIVO DE OSTEOCLISIS,C/S OSTEOSINTESIS O APARATO DE YESO	6,5947	√	√	√		√	√		
		INJERTOS OSEOS									
		(Incluye toma e implantación) Procedimiento simultáneo o sucesivo con otra intervención quirúrgica; se agrega al valor de la operación principal									
21-04-018	11	AUTOTRANSPLANTE OSEO MICROQUIRURGICO	17,3562	√	√	√		√	√		
21-04-019	4	INJERTO ESPONJOSO METAFISIARIO	4,4200	√	√			√	√		
21-04-020	4	INJERTOS ESPONJOSOS O CORTICO-ESPONJOSOS DE CRESTA ILIACA	4,4200	√	√	√		√	√		
21-04-021	7	** TRANSPLANTE OSEO (AUTO U HOMOTRANSPLANTE)	11,4551	√	√	√		√	√		
		**** Estas prestaciones se autorizan a cirujanos dentistas especialistas en cirugía bucal y maxilofacial**									
		TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOTUMORALES, OSEOS O MUSCULARES									
21-04-022	7	LESIONES QUISTICAS CON FRACTURA PATOLOGICA: LEGRADO OSEO, C/S RELLENO INJERTO ESPONJOSO, C/S OSTEOSINTESIS Y/O APARATO DE INMOVILIZACION POSTOPERATORIA	5,5100	√	√	√		√	√		
21-04-023	7	LESIONES QUISTICAS INTRAOSEA: LEGRADO OSEO, C/S RELLENO DE INJERTOS	4,4200	√	√			√	√		
21-04-024	7	METASTASIS OSEA C/S FRACTURA PATOLOGICA, LEGRADO TUMORAL, RELLENO CEMENTO QUIRURGICO Y OSTEOSINTESIS	6,9432	√	√	√		√	√		
21-04-025	7	TUMOR OSEO, RESECCION EN BLOQUE, C/S OSTEOSINTESIS Y/O APARATO INMOVILIZACION POSTOPERATORIO	5,9012	√	√	√		√	√		
21-04-026	7	TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOQUISTICAS O MUSCULARES Y/O TENDINEAS, TRAT. QUIR.	4,5448	√	√			√	√		
21-04-027	7	TUMORES OSEOS: RESECCION EN BLOQUE,EPIFISIARIA C/ARTRODESIS O DIAFISIARIA	8,3313	√	√	√		√	√		
21-04-028	11	TUMORES PRIMARIOS O METASTASICOS VERTEBRALES: CORPORECTOMIA, REEMPLAZO POR CEMENTO QUIR.O INJERTO OSEO, C/S OSTEOSINTESIS	19,0918	√	√	√		√	√		
		SINOVECTOMIAS QUIRURGICAS (proc. aut.)									
21-04-029	5	SINOVECTOMIAS QUIRURGICAS DE CODO O MUÑECA O METACARPOFALANGICAS, C/U	4,3925	√	√						
21-04-030	6	SINOVECTOMIAS QUIRURGICAS DE RODILLA O CADERA U HOMBRO, C/U	4,5447	√	√			√	√		
		NEUROLISIS - NEURORRAFIAS - NEURECTOMIAS									
		(véase Neurocirugía cód. 11-03-058 al 11-03-063 y 11-03-068)									
21-04-031	9	EPINEURORRAFIA MICROQUIRURGICA CON MAGNIFICACION CUALQUIER TRONCO NERVIOSO (CON EXCEPCION NERVIOS DIGITALES)	7,6378	√	√			√	√		

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
21-04-033	3	BIOPSIA OSEA POR PUNCION	1,1348								
21-04-034	5	BIOPSIA OSEA QUIRURGICA	4,2700								
21-04-035	2	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR POR PUNCION	1,1348								
21-04-036	4	BIOPSIA SINOVIAL, OSEA O MUSCULAR (proc. aut.)	1,3800								
21-04-037	4	BIOPSIA VERTEBRAL POR PUNCION	2,2000	√							
		OTROS		√	√						
21-04-038	4	REGULARIZACION DE MUÑON DE AMPUTACION	4,1942	√							
21-04-039	5	OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, TRAT. QUIR.	4,1942	√							
		III.- INTERVENCIONES QUIRURGICAS SEGMENTARIAS		√	√			√	√		
		Todas las intervenciones quirúrgicas se refieren a un lado		√	√			√	√		
		HOMBRO									
21-04-040	11	AMPUTACION INTERESCAPULO-TORACICA	12,5989								
21-04-041	10	DESARTICULACION ESCAPULO-HUMERAL	6,4895								
21-04-042	10	ENDOPROTESIS TOTAL DE HOMBRO,(CUALQUIER TECNICA)	8,3313								
21-04-044	7	FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR.	5,5100								
21-04-045	5	FRACTURA DE CLAVICULA, OSTEOSINTESIS	4,4100	√	√	√		√	√		
21-04-046	6	FRACTURA ESCAPULA, OSTEOSINTESIS	4,5118	√	√	√		√	√		
21-04-047	7	LUXACION ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR, REDUCCION O PLASTIA CAPSULOLIGAMENTOSA Y OSTEOSINTESIS	4,5448	√	√	√		√	√		
21-04-048	6	LUXACION RECIDIVANTE DE HOMBRO, TRAT. QUIR.	5,5100	√	√	√		√	√		
21-04-049	5	LUXACION TRAUMATICA DE HOMBRO, REDUCCION CRUENTA	4,4200	√	√			√	√		
21-04-050	7	LUXOFRACTURA,REDUCCION Y OSTEOSINTESIS HOMBRO	5,5100	√	√			√	√		
21-04-051	7	RUPTURA MANGUITO ROTADORES, TRAT. QUIR. C/S ACROMIECTOMIA	5,6727	√	√			√	√		
21-04-052	6	TRANSPOSICIONES MUSCULARES	4,4200	√	√	√		√	√		
		HUMERO		√	√			√	√		
21-04-053	7	AMPUTACION BRAZO	4,8603	√	√	√		√	√		
21-04-054	6	FRACTURA SUPRACONDILEA NIÑO; TRACCION ESQUELETICA, C/S OSTEOSINTESIS Y APARATO DE YESO	4,8603	√	√			√	√		
21-04-055	6	OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA DE HUMERO (CUALQUIER TECNICA)	5,2341	√	√			√	√		
21-04-056	6	OSTEOSINTESIS SUPRA O INTERCONDILEA (CUALQUIER TECNICA)	5,2066	√	√			√	√		
21-04-057	6	OSTEOTOMIA HUMERO (CUALQUIER TECNICA)	5,2341	√	√			√	√		
21-04-058	6	PSEUDOARTROSIS C/S OSTEOSINTESIS C/S YESO HUMERO	5,2341	√	√			√	√		
		CODO									
21-04-059	7	ARTROPLASTIA CON FASCIA CODO	5,2066	√	√			√	√		
21-04-060	6	CUPULA RADIAL, RESECCION	4,1942	√	√			√	√		
21-04-061	7	CUPULA RADIAL, (RESECCION CON IMPLANTE DE PROTESIS) ARTROPLASTIA	4,4200	√	√			√	√		
21-04-062	10	ENDOPROTESIS TOTAL DE CODO, (CUALQUIER TECNICA)	8,3313	√	√	√		√	√		
21-04-063	6	EPICONDILITIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	5,0922	√	√			√	√		
21-04-064	5	LUXACION DE CODO, REDUCCION CRUENTA	4,6900	√	√			√	√		
21-04-065	6	LUXOFRACTURA DE CODO, REDUCCION CRUENTA C/S RESECCION CUPULA RADIAL	5,2341	√	√			√	√		
21-04-066	6	OSTEOSINTESIS EPITROCLEA-EPICONDILO (CUALQUIER TECNICA)	4,5448	√	√			√	√		
21-04-067	6	OSTEOSINTESIS OLECRANON U OSTEOSINTESIS DE CUPULA RADIAL (PROC. AUT.) (CUALQUIER TECNICA)	4,4200	√	√			√	√		
21-04-068	7	TRASLOCACION NERVIO CUBITAL (PROC. AUT.)	6,5947	√	√			√	√		
		ANTEBRAZO									
21-04-069	7	"OPERACION DE SALVATAJE" RADIO-PROCUBITO	4,8603	√	√			√	√		
21-04-070	7	AMPUTACION ANTEBRAZO	4,8603	√	√			√	√		
21-04-071	6	EXTIRPACION METAFISIS DISTAL DEL CUBITO Y ARTRODESIS RADIOCUBITAL INFERIOR	5,2341	√	√			√	√		
21-04-072	6	LUXOFRACTURAS (MONTEGGIA-GALEAZZI), REDUCC. Y OSTEOSINTESIS	4,4200	√	√			√	√		
21-04-073	6	OSTEOSINTESIS, FRACT.CERRADA CUBITO Y/O RADIO (CUALQ. TECN.)	5,2341	√	√			√	√		
21-04-074	6	OSTEOTOMIA UNO O AMBOS HUESOS, C/S OSTESINTESIS C/S YESO O TRAT. QUIR. ENF. DE KIENBOCK	5,2341	√	√			√	√		
21-04-075	6	PSEUDOARTROSIS CUBITO Y/O RADIO C/S OSTEOSINTESIS C/S YESO	5,2341	√	√			√	√		
21-04-076	6	SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL, TRAT. QUIR.,C/S INJERTO	4,8603	√	√			√	√		
21-04-077	6	TRANSPLANTES MUSCULO-TENDINOSOS ANTEBRAZO	6,5947	√	√	√		√	√		
		MUÑECA									
		(Para Síndrome de Túnel Carpiano, ver cód. 11-03-066)									
21-04-078	6	CONTRACTURA ISQUEM.DE VOLKMANN:DESCENSO MUSCULAR, NEUROLISIS	6,5947	√	√	√		√	√		
21-04-079	10	ENDOPROTESIS TOTAL DE MUÑECA, (CUALQUIER TECNICA)	8,3313	√	√			√	√		
21-04-080	5	ESTILOIDES CUBITAL, RADIAL, RESECCION DE.	4,1942	√	√			√	√		
21-04-081	5	FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES,TRAT. QUIR. CUALQ.TECN.	5,2341	√	√			√	√		
21-04-083	5	LUXACION RADIOCARPIANA,TRAT. QUIR.	5,2341	√	√			√	√		
21-04-084	5	LUXACION SEMILUNAR, ESCAFOIDEA, REDUCCION Y OSTEOSINTESIS SEMICRUENTA O CRUENTA	4,4800	√	√			√	√		
21-04-085	6	OSTEOSINTESIS RADIO, (CUALQUIER TECNICA)	4,4200	√	√			√	√		
21-04-086	6	TENDOVAGINOSIS DE DE QUERVAIN,TRAT. QUIR.	4,4200	√	√			√	√		
		MANO									
21-04-087	5	AMPUTACION DEDOS (TRES O MAS)	4,8600	√	√			√	√		
21-04-088	4	AMPUTACION DEDOS (UNO O DOS)	4,4200	√	√			√	√		
21-04-089	6	AMPUTACION MANO O DEL PULGAR	5,2900	√	√			√	√		
21-04-090	4	AMPUTACION PULPEJOS (PLASTIA KUTLER O SIMILARES)	4,1942	√	√			√	√		
21-04-091	5	CONTRACTURA DUPUYTREN,TRAT. QUIR.,CADA TIEMPO	4,1942	√	√			√	√		
21-04-092	5	CONTUSION-COMPRESION GRAVE MANO,TRAT. QUIR. INCLUYE INCISIONES LIBERADORAS Y/O FASCIOTOMIA Y/O ESCARECTOMIA Y/O INJERTOS PIEL INMEDIATOS Y SINTESIS PERCUTANEA	4,4800	√	√			√	√		
21-04-093	4	DEDOS EN GATILLO,TRAT. QUIR.,CUALQUIER NUMERO	4,1942	√	√			√	√		
21-04-094	3	FLEGMON MANO, TRAT. QUIR.	4,4200	√	√			√	√		
21-04-095	4	LUXOFRACTURA METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA,TRAT. QUIR.	4,4200	√	√			√	√		
21-04-096	6	MANO REUMATICA EN RAFAGA: TRASLOCACIONES TENDINOSAS, PLASTIAS CAPSULARES,TENOTOMIAS, INMOVILIZACION POSTOPERATORIA	5,9012	√	√			√	√		
21-04-097	7	MANO REUMATICA: IMPLANT. SILASTIC, CUALQ. NUMERO (PROC.AUT.)	5,9012	√	√			√	√		
21-04-098	6	MUTILACION GRAVE MANO, ASEO.QUIR. COMPLETO C/S OSTEOSINTESIS, C/S INJERTOS	4,6900	√				√	√		
21-04-099	4	OSTEOSINTESIS METACARPIANAS O DE FALANGES,CUALQUIER TECNICA	4,5448	√	√			√	√		
21-04-100	2	PANADIZO, TRAT. QUIR.	0,8300	√							
21-04-101	7	PULGARIZACION DEDO (INDICE O ANULAR)	7,9829	√	√			√	√		
21-04-102	11	REIMPLANTE MANO O DEDO(S)	18,3280	√	√	√		√	√		
21-04-103	6	REPARACION FLEXORES: PRIMER TIEMPO ESPACIADOR SILASTIC	4,1942	√	√			√	√		
21-04-104	8	REPARACION NERVIO DIGITAL CON INJERTO INTERFASCICULAR: CUALQUIER NUMERO	8,3313	√	√			√	√		
21-04-105	5	RUPTURAS CERRADAS CAPSULO-LIGAMENT. O TENDINOSAS, TRAT. QUIR. MANO	4,4260	√	√			√	√		
21-04-106	8	SUTURA NERVIO(S) DIGITAL(ES) ; MICROCIRUGIA	5,2066	√	√			√	√		
21-04-107	5	TENORRAFIA EXTENSORES MANO	4,1942	√	√			√	√		

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución							
				1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
21-04-108	5	TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES MANO	5,2341	√	√			√	√		
21-04-109	3	TENOSINOVITIS SEPTICA, TRAT. QUIR. MANO	2,1400	√							
21-04-110	11	TRANSPLANTE MICROQUIRURGICO PARA PULGAR	13,1917	√	√			√	√		
21-04-111	5	TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS MANO	4,4200	√	√			√	√		
21-04-203	4	TRATAMIENTO QUIR., DEDOS EN GATILLO, CUALQUIER NÚMERO TÉC. WALANT (ANESTESIA LOCAL SIN TORNIQUETE)	2,56	√	√			√	√		
		COLUMNA									
21-04-112	10	DIASTEMATOMIELIA,RESECCION ESPOLON C/S INSTRUMENTACION	14,5098	**√**	**√**	**√**		**√**	**√**		
21-04-113	13	ESCOLIOSIS,TRAT.QUIR.,CUALQUIER VIA DE ABORDAJE,E INSTRUMENTACION DE HARRINGTON,LUQUE,DWYER O SIMILARES	18,3280	√	√	√		√	√		
21-04-116	10	LUXACIONES,LUXOFRACTURAS VERTEBRALES (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR),REDUCCION CRUENTA, CUALQUIER VIA DE ABORDAJE, CUALQUIER NUMERO	10,0668	√	√	√		√	√		
21-04-117	11	OSTEOTOMIAS VERTEBRALES CORRECTORAS,C/S INSTRUMENTACION, C/S INJERTOS OSEOS,C/S ARTRODESIS	16,4171	√	√	√		√	√		
21-04-118	5	PLASTIAS COSTALES,CUALQUIER NUMERO	4,4200	√	√			√	√		
21-04-119	11	REEMPLAZO CUERPO VERTEBRAL CON ARTRODESIS C/S OSTEOSINTESIS C/S INSTRUMENTACION	16,4171	**√**	**√**	**√**		**√**	**√**		
21-04-121	5	RESECCION DEL COXIS	4,4200	**√**	**√**			**√**	**√**		
		PELVIS									
21-04-122	7	OSTEOSINTESIS EN FRACTURA DE ARCO ANTERIOR DE PELVIS Y DISYUNCIONES PUBIANAS	6,5947	√	√	√		√	√		
21-04-123	8	FRACTURA DE PELVIS, OSTEOSINTESIS QUIR.	7,9829	√	√	√		√	√		
21-04-124	8	OSTEOTOMIA PELVIANA (SALTER,CHIARI O SIMILARES)	7,9829	√	√	√		√	√		
21-04-125	8	TRIPLE OSTEOTOMIA DE PELVIS	8,7794	√	√	√		√	√		
		CADERA									
21-04-126	13	AMPUTACION INTER-ILIO ABDOMINAL	11,0726	√	√	√		√	√		
21-04-127	12	DESARTICULACION CADERA	8,7794	√	√	√		√	√		
21-04-128	10	ENDOPROTESIS PARCIAL DE CADERA C/S CEMENTACION (CUALQUIER TECNICA) (NO INCLUYE PROTESIS)	8,0168	√	√	√		√			
21-04-129	11	ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA	21,8339	√	√	√		√	√		
21-04-205	10	RECAMBIO PRÓTESIS DE CADERA. INCLUYE PRÓTESIS	20,7600	√	√			√	√		
21-04-130	8	EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA,TRAT. QUIR.	6,5947	√	√	**√**		√	√		
21-04-131	10	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR,OSTEOSINTESIS,CUALQUIER TECNICA	7,2531	√	√	√		√	√		
21-04-132	8	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR,RESECCION EPIFISIS FEMORAL	5,5100	√	√	√		√	√		
21-04-133	7	LUXACION TRAUMATICA DE CADERA, REDUCCION CRUENTA	5,5100	**√**	**√**	**√**		**√**	**√**		
21-04-134	8	LUXOFRACTURA ACETABULAR,TRAT.QUIR.	7,9829	**√**	**√**	**√**		**√**	**√**		
21-04-135	10	OPERACION DE SALVATAJE CADERA, COLUMNA O SIMILARES	11,0726	√	√	**√**		√	√		
21-04-136	8	OSTEOTOMIAS FEMORALES	6,5947	√	√	**√**		√	√		
21-04-137	7	REDUCCION CRUENTA EN LUXACION CONGENITA O TRAUMATICA DE CADERA	5,5100	√	√	**√**		√	√		
21-04-138	9	REDUCCION CRUENTA Y ACETABULOPLASTIA FEMORAL C/S OSTEOTOMIA FEMORAL	8,7794	√	√	**√**		√	√		
21-04-139	8	REDUCCION CRUENTA Y OSTEOTOMIA FEMORAL	6,5947	√	√	**√**		√	√		
21-04-140	7	TENOTOMIA ADUCTORES C/S BOTAS, CON YUGO (PROC. AUT.)	4,4200	√	√			√	√		
21-04-141	8	TROCANTEROPLASTIAS	6,5947	√	√	**√**		√	√		
21-04-706	10	CIRUGIA ARTROSCOPICA DIAGNOSTICA C/S DESINSERCION Y REINSERCION DEL LABRUM, C/S RESECCION DE LABRUM ROTO; C/S ACETABULOPLASTIA, C/S PROCEDIMIENTOS CONDRALES, C/S RESECCION DE BUMP.	11,0726	√	√	√		√	√		
		MUSLO									
21-04-142	7	AMPUTACION MUSLO	5,9012	**√**	**√**			**√**	**√**		
21-04-143	8	EPIFISIODESIS (FEMUR Y/O TIBIA)	4,8603	**√**	**√**			**√**	**√**		
21-04-144	8	OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA O METAFISIARIA MUSLO (CUALQUIER TECNICA)	5,5539	√	√			√	√		
21-04-145	8	OSTEOTOMIA CORRECTORA MUSLO	5,2066	√	√			√	√		
21-04-146	9	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESIS INMEDIATA O DISTRACCION INSTRUMENTAL PROGRESIVA MUSLO	7,2894	√	√			√	√		
21-04-147	10	OSTEOTOMIA EN ROSARIO CON ENCLAVIJAMIENTO CLAVO TELESCOPICO	11,0726	√	√	√		√	√		
21-04-148	8	PSEUDOARTROSIS ,TRAT.QUIR. (CUALQUIER TECNICA) MUSLO	6,5947	√	√	√		√	√		
21-04-149	5	RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR,TRAT.QUIR. MUSLO	4,4200	√	√			√	√		
		RODILLA									
21-04-150	6	ARTROTOMIA POR CUERPOS LIBRES,OSTEOCONDRITIS RODILLA (PROC.AUT)	4,4200	√	√	**√**		√	√		
21-04-151	10	DESARTICULACION RODILLA	4,8603	√	√	**√**		√			
21-04-152	6	DISFUNCION PATELO-FEMORAL,REALINEAMIENTO (CUALQUIER TECNICA)	6,5947	√	√			√	√		
21-04-153	10	ENDOPROTESIS TOTAL DE RODILLA, (CUALQUIER TECNICA)	14,5098	√	√			√	√		
21-04-204	10	RECAMBIO PRÓTESIS DE RODILLA. INCLUYE PRÓTESIS	23,5900	**√**	**√**	**√**		**√**	**√**		
21-04-154	6	FRACTURA ROTULA: OSTEOSINTESIS O PATELECTOMIA PARC. O TOTAL	5,2341	**√**	**√**			**√**	**√**		
21-04-155	7	FRACTURAS CONDILEAS O DE PLATILLOS TIBIALES, REDUCCION, OSTEOSINTESIS (CUALQUIER TECNICA)	5,2066	√	√			√	√		
21-04-156	7	INESTABILIDAD CRONICA DE RODILLA, RECONSTRUCCION CAPSULOLIGAMENTOSA (CUALQUIER TECNICA)	8,3313	√	√			√	√		
21-04-157	6	LUXACION O ROTURA LIGAMENTOS, TRAT.QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	5,2341	√	√			√	√		
21-04-158	6	MENISCECTOMIA QUIRURGICA, INTERNA Y/O EXTERNA	4,6075	√	√			√	√		
21-04-159	6	MENISCECTOMIA U OTRAS INTERVENCIONES POR VIA ARTROSCOPICA (INCLUYE ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA)	15,0579	√	√	**√**		√	√		
21-04-160	4	QUISTE POPLITEO, TRAT.QUIR.	4,4200	√	√	**√**		√	√		
21-04-161	6	RECONSTRUCCION APARATO EXTENSOR DE RODILLA	4,4800	√	√			√	√		
21-04-162	6	REPARACION QUIRURGICA LIGAMENTOS COLATERALES Y/O CRUZADOS DE RODILLA	5,9012	√	√			√	√		
21-04-163	6	TRASLOCACIONES MUSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA PARALITICA O ESPASTICA	5,5100	√	√			√	√		
		PIERNA									
21-04-164	8	AMPUTACION PIERNA	5,5539	√	√			√	√		
21-04-165	8	COLGAJO CRUZADO DE PIERNA,TRAT.QUIR.COMPLETO	7,2894	√	√			√	√		
21-04-166	5	FASCIOTOMIA POR SINDROME COMPARTAMENTAL	4,4200	√	√			√	√		
21-04-167	6	OSTEOSINTESIS TIBIO-PERONE (CUALQUIER TECNICA)	4,4200	√	√			√	√		
21-04-168	6	OSTEOTOMIA CORRECTORA DE EJES (CUALQUIER TECNICA) PIERNA	4,8603	√	√			√	√		
21-04-169	9	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESIS INMEDIATA O DISTRACCION INSTRUMENTAL PROGRESIVA PIERNA	7,2894	√	√			√	√		
21-04-170	5	OSTEOTOMIA DEL PERONE	4,1942	√	√			√	√		
21-04-171	7	PERONE PROTIBIA	5,9012	√	√			√	√		
21-04-172	6	PSEUDOARTROSIS, C/S OSTEOSINTESIS (CUALQUIER TECNICA) PIERNA	5,5539	√	√			√	√		
		TOBILLO									
21-04-173	9	DESARTICULACION TOBILLO	5,2341	√	√			√	√		
21-04-174	10	ENDOPROTESIS TOTAL TOBILLO, (CUALQUIER TECNICA)	10,0668	√	√			√	√		
21-04-175	6	ESGUINCE GRAVE, DE TOBILLO, TRAT.QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	4,4200	√	√			√	√		
21-04-176	7	FRACTURA ASTRAGALO Y/O CALCANEO,OSTEOSINTESIS (CUALQ. TECN.)	4,8603	√	√			√	√		
21-04-177	5	HUESOS SUPERNUMERARIOS,EXTIRPACION, UNO O MAS DEL MISMO LADO	4,4200	√	√			√	√		
21-04-178	6	LUXACION TIBIO-ASTRAG.-CALCAN., REDUCC. CRUENTA Y OSTEOSINT.	4,4800	√	√			√	√		

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
21-04-179	7	LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQUIER TIPO, OSTEOSINTESIS Y REPARACION CAPSULO-LIGAMENTOSA	6,5947	√	√			√	√		
21-04-180	7	OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCANEA	5,2066	√	√			√	√		
21-04-181	6	RUPTURA TENDON DE AQUILES O TIBIAL POSTERIOR, TENORRAFIA PRIMARIA Y/O TRANSPOSICIONES TENDINOSAS	5,2341	√	√			√	√		
21-04-182	6	RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS,TENORRAFIA	4,4200	√	√			√	√		
21-04-183	5	TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMIA DE ALARGAMIENTO DE TENDON DE AQUILES	4,4800	√	√			√	√		
21-04-184	6	TRASLOCACION TENDINOSA TOBILLO	4,4800	√	√			√	√		
		PIE									
21-04-185	7	AMPUTACION TRANSMETATARSIANA	4,8603	√	√			√	√		
21-04-186	6	ASTRAGALO VERTICAL, TRAT. QUIR.	4,8603	√	√			√	√		
21-04-187	5	ESPOLON CALCANEO,TRAT.QUIR.	4,1942	√	√			√	√		
21-04-188	5	EXOSTOSIS 5º METATARSIANO,("JUANETILLO") TRAT.QUIR.	4,1942	√	√			√	√		
21-04-189	5	FASCIOTOMIA PLANTAR (PROC.AUT.)	4,4200	√	√			√	√		
21-04-190	5	HALLUX VALGUS O RIGIDUS,TRAT.QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TEC.)	4,6075	√	√			√	√		
21-04-191	6	LUXACIONES,LUXOFRACTURAS,FRACTURAS, REDUCCION CRUENTA PIE	4,4800	√	√			√	√		
21-04-192	6	MAL PERFORANTE PLANTAR,TRAT.QUIR.	4,4800	√	√			√	√		
21-04-193	5	NEUROMA DE MORTON,TRAT.QUIR.	4,1942	√	√			√	√		
21-04-194	5	ORTEJOS EN GARRA,TRAT.QUIR.,CUALQ.NUMERO (CUALQ.TECNICA)	4,1942	√	√			√	√		
21-04-195	5	ORTEJOS,AMPUTACION,UNO O MAS DEL MISMO PIE	4,1942	√	√			√	√		
21-04-196	6	PIE BOT U OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	4,8603	√	√			√	√		
21-04-197	5	PIE CAVO, TRAT.QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	4,4800	√	√			√	√		
21-04-198	5	PIE PLANO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	4,4800	√	√			√	√		
21-04-199	6	PIE REUMATOIDEO, TRAT.QUIR.COMPLETO (CUALQUIER TECNICA)	4,6300	√	√			√	√		
21-04-200	5	SESAMOIDEOS,EXTIRPACION DE UNO O MAS DEL MISMO PIE	4,2400	√	√			√	√		
21-04-201	5	TENORRAFIA EXTENSORES PIE	4,4200	√	√			√	√		
21-04-202	6	TRANSPLANTES TENDINOSOS PIE (CUALQUIER TECNICA)	4,4800								
21-04-702	4	TRATAMIENTO CON ONDAS RADIALES	4,5600								

(El arancel médico no incluye el valor del material empleado por ejemplo :vendas enyesadas, férulas, placas ,tornillos, prótesis o similares)

PROCEDIMIENTOS DE INMOVILIZACION
(La colocación de valva de yeso, corresponderá al 50 % del valor del respectivo procedimiento de inmovilización)

21-05-001	2	CALZON CORTO DE YESO	1,0800	√							
21-05-004	2	RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA DE YESO	0,8600	√							
21-05-005	2	VELPEAU	0,8600	√							
21-05-006	2	YESO ANTEBRAQUIAL C/S FERULA DIGITAL	0,8600	√							
21-05-007	2	YESO BRAQUICARPIANO	0,8600	√							
21-05-008	2	YESO PELVIPEDIO BILATERAL	1,9200	√							
21-05-009	2	YESO PELVIPEDIO UNILATERAL	1,5100	√							
21-05-010	2	YESO TORACOBRAQUIAL	1,5100	√							
21-05-703		VALVA (CUALQUIER TIPO)	0,4300	√							
		Corsets									
21-05-011	2	CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES (INCLUYE LA TOMA DE MOLDE)	1,6800								
		RETIRO DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS									
21-06-001	9	** RETIRO DE ENDOPROTESIS U OSTEOSINTESIS INTERNAS ARTICULARES O DE COLUMNA VERTEBRAL	4,5400	√	√			√	√		
21-06-002	5	** RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS	4,5380	√	√						
21-06-003	5	** RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSINTESIS O SIMILARES	2,1551	√							

**** Estas prestaciones se autorizan a cirujanos dentistas especialistas en cirugía bucal y maxilofacial**

PROCEDIMIENTOS ORTOPEDICOS

Además anestesia cód. 22-01-001 si corresponde

1. LUXACIONES

Comprende maniobras de reducción,c/s tracción esquelética (transesquelética o craneal) provisoria o definitiva y colocación de yeso. Los cambios posteriores se cobrarán de acuerdo al valor del procedimiento de inmovilización con yeso respectivo.

21-07-001	3	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS (HOMBRO,CODO,RODILLA,TOBILLO,MUÑECA,TARSO Y ESTERNOCLAVICULAR)	3,2055	√							
21-07-002	4	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES (COLUMNA,CADERA,PELVIS).	3,9456	√							
21-07-003	3	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)	1,3323	√							

2.- FRACTURAS CON O SIN LUXACION

Comprende fracturas desplazadas o anguladas,fracturas en tallo verde anguladas y fracturas o disyunciones desplazadas; incluye maniobras de reducción (c/s tracción transesquelética o craneal) provisoria o definitiva y colocación de yeso.
En caso de fracturas de 2 huesos del mismo segmento anatómico, se cancelará el 100% de la prestación de mayor valor más el 50% de la segunda.

Los cambios posteriores,las fracturas no desplazadas y la inmovilización provisoria de urgencia se cobrarán de acuerdo al valor del procedimiento de inmovilización con yeso respectivo.

21-07-004	4	FRACTURAS MAYORES (COLUMNA, PELVIS, SUPRACONDILEA, CODO, EPIFISIS FEMORALES)	5,5232	√							
21-07-005	3	FRACTURAS MEDIANAS (DIAFISIS HUMERAL, RADIAL, CUBITAL, DIAFISIS FEMORAL,TIBIAL,PERONEAL,CLAVICULAR,PLATILLOS TIBIALES)	4,4378	√							
21-07-006	3	FRACTURAS MENORES (EL RESTO)	2,2201	√							

MALFORMACIONES CONGENITAS
Comprende el tratamiento ortopédico con los cambios de yesos o el ajuste y control del aparataje empleado

21-07-010	4	PIE BOT, CADA PIE, HASTA 10 CAMBIOS DE YESO	4,0700	√							

GRUPO : 22
ANESTESIA
La prestación "ANESTESIA" incluye:

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.

A) "ACTOS PREANESTESICOS":Examen clínico del paciente, indicación de exámenes o exploraciones y prescripción de medicamentos.

B) "ACTOS ANESTESICOS PROPIAMENTE TALES": Administración de anestésicos generales y/o locales en bloqueos regionales; control de signos vitales; intubación laringo-traqueal; inyección de drogas coadyuvantes, fleboclisis y/o transfusiones de sangre y/o hemoderivados y/u otros cuando corresponda. Además prevención y tratamiento complicaciones durante el acto mismo.
C) "ACTOS POSTANESTESICOS": Control de la normalización del despertar del enfermo hasta la reversión total de los efectos de la anestesia administrada o hasta por 12 horas o hasta la instalación del paciente en una unidad de tratamiento intensivo o similares.

22-01-001		ANESTESIA GENERAL O REGIONAL OTORGADA POR MEDICO DIFERENTE AL PRIMER CIRUJANO (EN INTERVENCIONES O PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS O TERAPEUTICOS)	1,6022								
22-01-002		ANESTESIA PERIDURAL CONTINUA, PROC. AUT.	2,4033								

Anestesia regional o local infiltrativa administrada por el primer cirujano, 10% del valor de sus honorarios.
Nota importante:
En cualquier procedimiento diagnóstico, terapéutico o quirúrgico que no tenga anestesia especificada, podrá utilizarse Anestesia cód. 22-01-001 y para su cobro deberá justificarse y efectuarse siempre programa.

GRUPO : 23
PROTESIS, ORTESIS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

CABEZA Y CUELLO

23-01-001		ENMASCARADOR DE TINNITUS	15,4284								
23-01-002		ORTESIS CERVICALES (COLLARES BLANDOS Y DUROS)	0,7727								
23-01-003		PROTESIS DE OREJA, NARIZ,C/U	7,7136								
23-01-004		PROTESIS DENTAL REMOVIBLE MAXILAR SUPERIOR O MAXILAR INFERIOR, C/U	11,5715								
23-01-005		PROTESIS OCULAR (NO INCLUYE LENTES INTRAOCULARES)	15,4284								
23-01-006		PROTESIS PARA CRANEOPLASTIA	7,7136								
23-01-007		VALVULAS DERIVATIVAS L.C.R C/S MECANISMO DE REGULACION	23,1420								
23-01-069		PROTESIS CANULA PARA TRAQUEOTOMIA	1,5432								
23-01-070		PROTESIS PARA LARINGECTOMIA	3,0852								
23-01-080		LENTE INTRAOCULAR.	5,2500								
23-01-071		LENTES OPTICOS O DE CONTACTO(SOLO PARA MAYORES DE 55 AÑOS)	2,0000								
23-01-081		AUDIFONOS (SOLO PARA MAYORES DE 55 AÑOS)	17,0000								

TORAX Y TRONCO

23-01-008		BRAGUERO (HERNIA UMBILICAL O INGUINAL)	0,6166								
23-01-010		CABLES ELECTRODOS	4,6284								
23-01-011		FAJA ORTOPEDICA (CONTENSION DE ABDOMEN O COLUMNA DORSOLUMBAR)	1,5432								
23-01-012		MARCAPASO	69,4271								
23-01-013		PROTESIS ABDOMINAL (ENDOPROTESIS EVENTRACION O HERNIA)	3,0852								
23-01-014		PROTESIS MAMARIA C/U (ENDOPROTESIS)	11,5715								
23-01-015		PROTESIS TESTICULAR O PENEAL, C/U	4,6284								
23-01-016		PROTESIS ARTERIALES, O VASCULARES, STENT (ENDOPROTESIS)	10,8000								
23-01-017		VALVULA AORTICA	69,4271								
23-01-018		VALVULA MITRAL	69,4271								
23-01-019		VALVULA TRICUSPIDE	69,4271								
23-01-073		LECTOR SENSOR CONTINUO DE GLUCOSA	1,7800								
23-01-074		SENSOR (MONITOREO CONTINUO GLUCOSA)	1,7600								
23-01-075		DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO HORMONAL (EXCLUYE T DE COBRE)	2,7500								
23-01-705		PROTESIS Y ORTESIS .OTROS ISAPRE.ELEMENTOS PARA CIRUGIA CARDIO-VASCULAR (BALON CONTRA PULSO,OXIGENADOR)	35,4685								

EXTREMIDADES

23-01-020		ORTESIS MUSLO-PIE O ISQUIOPEDIO	60,3705								
23-01-021		ARNES DE PROTESIS (EXTREMIDAD SUPERIOR)	0,7727								
23-01-022		BASTON CANADIENSE O TRIPODE, C/U	0,7727								
23-01-023		CAVIDAD PARA AMPUTADO DE MUSLO	3,0852								
23-01-024		RODILLERA	0,3858								
23-01-025		CASQUETE DE GOMA O SIMILAR	0,3875								
23-01-026		CINTURON PARA PROTESIS	1,0805								
23-01-027		CINTURON PELVICO DOBLE	6,1704								
23-01-028		CLAVOS USO DISTAL O PROXIMAL (POR UNIDAD); PERNOS (POR UNIDAD)	2,6000								
23-01-029		COJIN DE ABDUCCION O PAULIK	0,7727								
23-01-030		CORREA DE ORTESIS	0,3858								
23-01-031		CORREA DE MULEY (PROTESIS BAJO RODILLA)	0,7727								
23-01-032		ORTESIS DE COLUMNA (MILWAUKEE, TAYLOR O SIMILARES)	8,7941								
23-01-033		ORTESIS LUMBOSACRA (CORSET DE KNIGHT)	3,8579								
23-01-034		ORTESIS PALMAR ACTIVA (UCLA)	1,1574								
23-01-035		ORTESIS RADIAL DE POSICION	1,1574								
23-01-036		ORTESIS CORTA DE POSICION (DIGITALES) C/U	0,6935								
23-01-037		ORTESIS DE USO NOCTURNO DE MIEMBRO INFERIOR	2,3148								
23-01-038		ORTESIS LARGA DE POSICION (EXTREMIDAD SUPERIOR)	1,0024								
23-01-039		INSTRUMENTAL PARA FIJACION DE COLUMNA (HARRINGTON O SIMILARES)	30,8568								
23-01-040		MULETAS (PAR)	1,1574								
23-01-041		ORTESIS LARGA BILATERAL CON CINTURON PELVICO (EXTREMIDADES INFERIORES)	12,3431								
23-01-042		ORTESIS LARGA UNILATERAL (EXTREMIDAD INFERIOR)	7,7136								
23-01-043		ORTESIS MANO-MUÑECA PASIVA	0,1292								
23-01-044		ORTESIS PARA RODILLA	30,8567								
23-01-045		ORTESIS TOBILLO-PIE	4,6284								
23-01-046		P.T.B. O P.T.S.	20,3503								
23-01-047		PIE PROTESICO	3,8579								
23-01-048		PILON REDUCCION MUSLO	12,3431								
23-01-049		PILON REDUCCION PIERNA	4,6284								
23-01-050		PLACAS DE COMPRESION BLOQUEANTE O DE FIJACION (POR UNIDAD); CABLES PARA PLACAS Y TORNILLOS	2,5000								
23-01-051		PROTESIS BAJO CODO CON GANCHO, MANO Y GUANTE	27,0000								
23-01-052		PROTESIS BAJO RODILLA, CON CORSELETE	29,0731								
23-01-053		PROTESIS DE CODO	15,4284								
23-01-054		PROTESIS DE MANO	23,1420								
23-01-055		PROTESIS DE RODILLA	30,8567								
23-01-056		PROTESIS DESARTICULADO RODILLA	23,1420								
23-01-057		PROTESIS DESARTICULADO DE CADERA CON BLOQUEO	13,0000								
23-01-058		PROTESIS DESARTICULADO DE CODO CON GANCHO, MANO Y GUANTE	34,7136								
23-01-059		PROTESIS DESARTICULADO DE HOMBRO CON GANCHO, MANO Y GUANTE	34,7136								

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia							
				Distribución							
				1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
23-01-060		PROTESIS PARCIAL DE CADERAS	5,4011								
23-01-061		PROTESIS PARA AMPUTACION PARCIAL DE PIE (CHOPART - PIROGOFF - LISFRANC Y RICARD)	23,1420								
23-01-062		PROTESIS SOBRE RODILLA C/S BLOQUEO	23,1420								
23-01-063		PROTESIS SOBRE RODILLA CON RODILLA DE SEGURIDAD	30,8567								
23-01-064		PROTESIS TIPO SYME	11,5715								
23-01-065		PROTESIS TOTAL DE CADERAS	46,2852								
23-01-072		PLANTILLAS ORTOPEDICAS (PAR)	0,2320								
23-01-067		TALONERA GOMA (PAR)	2,3148								
23-01-068		TORNILLOS (POR UNIDAD)	0,0600								
23-01-076		DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO HORMONAL	2,7500								
23-01-700		OTS FRACTURAS MAYORES O FIJACION DE : COLUMNA, PELVIS, INTERTROCANTEREAS DE FEMUR, SUPRACONDILEA, CODO, EPIFISIS Y DIAFISIS FEMORALES, FRACTURAS MAXILOFACIAL	46,2852								
23-01-701		OTS FRACTURAS MEDIANAS O FIJACION DE: DIAFISIS HUMERAL, RADIAL, CUBITAL, DIAFISIS TIBIAL, PERONEAL, CLAVICULAR, PLATILLOSTIBIALES , RUPTURA LIGAMENTO CRUZADO	28,6316								
23-01-702		OTS FRACTURAS MENORES (EL RESTO) O FIJACION DE RUPTURA LIGAMENTO HOMBRO, REPARACION CAPSULA ARTICULAR, HUESOS PEQUEÑOS , CONMINUTA	11,4526								
23-01-703		FIJACION U OTS CON TORNILLOS AISLADOS DE TITANIO , C/U	1,4316								
		GRUPO : 24									
		TRASLADOS									
		I.- TRASLADOS INTERURBANOS EN BUS, TREN U OTRO MEDIO DE LOCOMOCION PUBLICA SIMILAR									
24-01-001		TRASLADO DESDE I REGION HASTA ANTOFAGASTA O VICEVERSA	0,9051								
24-01-002		TRASLADO DESDE I REGION HASTA LA SERENA O VICEVERSA	1,8102								
24-01-003		TRASLADO DESDE I REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	1,8102								
24-01-004		TRASLADO DESDE I REGION HASTA VALPARAISO O VICEVERSA	3,6000								
24-01-005		TRASLADO DESDE II REGION HASTA LA SERENA O VICEVERSA	0,8629								
24-01-006		TRASLADO DESDE II REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	1,2869								
24-01-007		TRASLADO DESDE II REGION HASTA VALPARAISO O VICEVERSA	1,2869								
24-01-008		TRASLADO DESDE III REGION HASTA LA SERENA O VICEVERSA	0,4352								
24-01-009		TRASLADO DESDE III REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	0,8629								
24-01-010		TRASLADO DESDE IV REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	0,5951								
24-01-011		TRASLADO DESDE IV REGION HASTA VALPARAISO O VICEVERSA	0,5951								
24-01-012		TRASLADO DESDE IX REGION HASTA CONCEPCION O VICEVERSA	0,4352								
24-01-013		TRASLADO DESDE IX REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	0,8629								
24-01-014		TRASLADO DESDE V REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	0,2083								
24-01-015		TRASLADO DESDE VI REGION HASTA CONCEPCION O VICEVERSA	0,2083								
24-01-016		TRASLADO DESDE VI REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	0,2083								
24-01-017		TRASLADO DESDE VII REGION HASTA CONCEPCION O VICEVERSA	0,3385								
24-01-018		TRASLADO DESDE VII REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	0,3905								
24-01-019		TRASLADO DESDE VIII REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	0,7774								
24-01-020		TRASLADO DESDE X REGION HASTA CONCEPCION O VICEVERSA	0,5951								
24-01-021		TRASLADO DESDE X REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	1,2869								
24-01-022		TRASLADO DESDE X REGION HASTA TEMUCO O VICEVERSA	0,4352								
24-01-023		TRASLADOS INTERURBANOS DENTRO DE UNA MISMA REGION	0,2083								
		II- TRASLADOS URBANOS E INTERURBANOS EN AMBULANCIA									
24-01-024		TRASLADO DESDE I REGION HASTA ANTOFAGASTA O VICEVERSA	4,3108								
24-01-025		TRASLADO DESDE II REGION HASTA LA SERENA O VICEVERSA	3,8793								
24-01-026		TRASLADO DESDE II REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	6,0366								
24-01-027		TRASLADO DESDE II REGION HASTA VALPARAISO O VICEVERSA	6,0366								
24-01-028		TRASLADO DESDE III REGION HASTA LA SERENA O VICEVERSA	3,0090								
24-01-029		TRASLADO DESDE III REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	4,3108								
24-01-030		TRASLADO DESDE IV REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	3,0090								
24-01-031		TRASLADO DESDE IV REGION HASTA VALPARAISO O VICEVERSA	3,0090								
24-01-032		TRASLADO DESDE IX REGION HASTA CONCEPCION O VICEVERSA	2,1424								
24-01-033		TRASLADO DESDE IX REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	3,8793								
24-01-034		TRASLADO DESDE V REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	1,5547								
24-01-035		TRASLADO DESDE VI REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	1,5547								
24-01-036		TRASLADO DESDE VII REGION HASTA CONCEPCION O VICEVERSA	1,7295								
24-01-037		TRASLADO DESDE VII REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	1,7295								
24-01-038		TRASLADO DESDE VIII REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	3,0090								
24-01-039		TRASLADO DESDE X REGION HASTA CONCEPCION O VICEVERSA	2,5924								
24-01-040		TRASLADO DESDE X REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	6,0366								
24-01-041		TRASLADO DESDE X REGION HASTA TEMUCO O VICEVERSA	1,7295								
24-01-042		TRASLADO INTERURBANO DENTRO DE UNA MISMA REGION	1,2869								
24-01-061		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO	1,1307								
24-01-062		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO	1,3600								
24-01-063		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRITICO	1,4100								
		III- TRASLADOS EN AVION									
24-01-043		TRASLADO DENTRO DE LA XI Y XII REGION	3,0090								
24-01-044		TRASLADO DESDE ISLA DE PASCUA A SANTIAGO O VICEVERSA	5,1737								
24-01-045		TRASLADOS DESDE I REGION A ANTOFAGASTA O VICEVERSA	3,0090								
24-01-046		TRASLADOS DESDE I REGION A SANTIAGO O VICEVERSA	7,7624								
24-01-047		TRASLADOS DESDE II REGION A SANTIAGO O VICEVERSA	6,0366								
24-01-048		TRASLADOS DESDE III REGION A SANTIAGO O VICEVERSA	4,3108								
24-01-049		TRASLADOS DESDE IV REGION A SANTIAGO O VICEVERSA	3,8793								
24-01-050		TRASLADOS DESDE IX REGION A SANTIAGO O VICEVERSA	4,3108								
24-01-051		TRASLADOS DESDE VIII REGION A SANTIAGO O VICEVERSA	3,8793								
24-01-052		TRASLADOS DESDE X REGION A CONCEPCION O VICEVERSA	3,8793								
24-01-053		TRASLADOS DESDE X REGION A SANTIAGO O VICEVERSA	6,0366								
24-01-054		TRASLADOS DESDE XI REGION A CONCEPCION O VICEVERSA	5,1737								
24-01-055		TRASLADOS DESDE XI REGION A PUERTO MONTT O VICEVERSA	3,0090								
24-01-056		TRASLADOS DESDE XI REGION A PUNTA ARENAS O VICEVERSA	3,0090								
24-01-057		TRASLADOS DESDE XI REGION A SANTIAGO O VICEVERSA	7,7624								
24-01-058		TRASLADOS DESDE XII REGION A CONCEPCION O VICEVERSA	6,0366								
24-01-059		TRASLADOS DESDE XII REGION A PUERTO MONTT O VICEVERSA	3,8793								
24-01-060		TRASLADOS DESDE XII REGION A SANTIAGO O VICEVERSA	8,6104								
		IV.- TRASLADOS EN HELICOPTERO									
24-01-070		TRASLADOS EN HELICOPTERO	1,8102								
		GRUPO : 25									
		PAGO ASOCIADO A DIAGNOSTICO (PAD)									
		PRESTACIONES FERTILIZACION ASISTIDA (PAD)									
25-02-009		TRATAMIENTO FERTILIZACION ASISTIDA BAJA COMPLEJIDAD EN HOMBRE	1,0000								
25-02-010		TRATAMIENTO FERTILIZACION ASISTIDA BAJA COMPLEJIDAD EN MUJER	1,0000								
25-02-011		INDUCCION DE LA OVULACION	26,3568								
25-02-012		ASPIRACION FOLICULAR	5,8786								
25-02-013		LABORATORIO FIV / ICSI	7,9777								

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia – Distribución: 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
25-02-014		TRANSFERENCIA EN TRATAMIENTO DE FERTILIZACION ASISTIDA DE ALTA COMPLEJIDAD.	3,3588								
25-02-015		SOPORTE POST TRANSFERENCIA EN TRATAMIENTO DE FERTILIZACION ASISTIDA DE ALTA COMPLEJIDAD.	1,1029								
25-02-016		CRIOPRESERVACION EN TRATAMIENTO DE FERTILIZACION ASISTIDA DE ALTA COMPLEJIDAD.	1,9137								
25-02-017		PREPARACION ENDOMETRIAL	4,2383								
25-02-018		DESCONGELACION EN TRATAMIENTO DE FERTILIZACION ASISTIDA DE ALTA COMPLEJIDAD.	2,5654								
		PRESTACIONES TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (PAD)									
25-02-025		EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA COMPLEMENTARIA PERSONAS DEL ESPECTRO AUTISTA HASTA LOS 18 AÑOS	2,6600								
25-02-026		TRATAMIENTO PERSONAS DEL ESPECTRO AUTISTA HASTA LOS 5 AÑOS	1,6600								
25-02-027		TRATAMIENTO PERSONAS DEL ESPECTRO AUTISTA DE 6 A 12 AÑOS	1,6800								
25-02-028		TRATAMIENTO PERSONAS DEL ESPECTRO AUTISTA DE 13 HASTA 18 AÑOS	1,6100								
		PAGO ASOCIADO A DIAGNOSTICO (PAD)									
25-01-065		IMPLANTACIÓN DE ESTIMULADOR CEREBRAL PROFUNDO PARA LA ENFERMEDAD DE PARKINSON (INCLUYE EL DISPOSITIVO)	755,73								
25-01-067		REPARACIÓN PRENATAL DE ESPINA BÍFIDA	216,23								
25-02-020		CLINICA DE LACTANCIA (0 A 6 MESES DE EDAD)	0,6249								
25-02-021		MAL NUTRICION INFANTIL (7 A 72 MESES DE EDAD)	0,6765								
25-02-024		CROSSLINKING CORNEAL	64,08								
25-02-030		TEST DE LEVODOPA	21,05								
25-05-456		TROMBOLISIS DE URGENCIA INFARTO CEREBRA	22,2319								
25-05-939		TROMBECTOMIA MECANICA INFARTO CEREBRAL	135,0585								
		PRESTACIONES DENTALES (PAD)									
25-03-001		DIAGNOSTICO, PREVENCION Y OBTURACION PARA UN DIENTE	0,8274								
25-03-002		OBTURACION 2 HASTA 4 DIENTES (TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO)	0,8318								
25-03-003		OBTURACION 5 Y MAS DIENTES (TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO)	1,2609								
25-03-004		TRATAMIENTO DE ENDODONCIA UNIRADICULAR, UN DIENTE	1,4250								
25-03-005		TRATAMIENTO DE ENDODONCIA BIRADICULAR, UN DIENTE	1,5170								
25-03-006		TRATAMIENTO DE ENDODONCIA MULTIRADICULAR, UN DIENTE	1,8388								
25-03-007		ATENCIÓN ODONTOLOGICA INTEGRAL DEL PACIENTE ONCOLOGICO	4,1822								
		GRUPO 26: **ATENCIONES INTEGRALES, OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS**									
		I.- ENFERMERIA									
26-01-001		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO ADULTO MAYOR (SOLO PARA MAYORES DE 55 AÑOS) POR SESIÓN	0,3800								
26-01-002		ATENCION INTEGRAL DE ENFERMERIA EN DOMICILIO (ATENCION MINIMA DE 45')(SOLO PARA MAYORES DE 55 AÑOS)	0,5500								
26-01-003		ATENCION INTEGRAL DE ENFERMERIA EN DOMICILIO A PACIENTES POSTRADOS, TERMINALES POST OPERADOS	0,5500								
26-01-004		ATENCION INTEGRAL DE ENFERMERIA EN DOMICILIO A PACIENTES OSTOMIZADOS	0,5500								
26-01-005		ATENCION INTEGRAL DE ENFERMERIA EN DOMICILIO A PACIENTES QUE REQUIEREN INSTALACION Y/O RETIRO DE CATETER O SONDA	0,5500								
		II.- NUTRICIONISTAS									
26-02-001		ATENCIÓN INTEGRAL DE NUTRICIONISTA (POR SESIÓN)	0,2200								
		TELECONSULTA NUTRICIONISTA									
26-08-201		TELECONSULTA: ATENCIÓN INTEGRAL DE NUTRICIONISTA (POR SESIÓN)	0,1900								
		III.- MATRONERÍA									
26-03-001		ATENCIÓN INTEGRAL DE MATRONERÍA EN SALUD OBSTÉTRICA Y PERINATAL	0,3800								
26-03-002		ATENCIÓN INTEGRAL DE MATRONERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	0,3800								
		IV.- OTRAS ATENCIONES INTEGRALES									
26-09-001		ATENCIÓN INTEGRAL DE ACUPUNTURA POR PROFESIONAL DE LA SALUD (POR SESIÓN)	0,1700								
26-09-002		ATENCIÓN INTEGRAL DE ACUPUNTURA POR TÉCNICO DE PROFESIONES AUXILIARES DE SALUD (POR SESIÓN)	0,1700								
		GRUPO : 29 **TRATAMIENTOS INTEGRALES DE BRAQUITERAPIA , RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA** **Notas: "Los Centros que otorguen estas prestaciones, deben regirse por lo señalado en el D.S. N° 18/2015 del Minsal, que "Aprueba el Reglamento Sanitario sobre Establecimientos de Radioterapia Oncológica" y las Normas que dicte el Ministerio de Salud sobre la materia.** **Por tratarse de Tratamientos Integrales, consideran incluida la Planificación, Marcación, Simulación y Dosimetría, así como todas las sesiones que sean necesarias para cada tratamiento, a excepción de la Braquiterapia, cuyo valor es por sesión. No incluyen los exámenes de Imagenología necesarios, como Resonancia Magnética de control en algunos cánceres, así como tampoco los implantes en el caso de Braquiterapia permanente.** **Estas prestaciones requieren de indicación médica por especialista en Radioterapia u Oncología y su aplicación estará a cargo de un médico Oncólogo Radioterapeuta.**									
		BRAQUITERAPIA									
29-01-001		Tratamiento integral de braquiterapia endocavitaria o intersticial (por sesión)	13,7433								
29-01-002		Tratamiento integral de braquiterapia de implante permanente, no incluye implante (por sesión)	24,3373								
29-01-003		Tratamiento Integral braquiterapia alta o mediana dosis, HDR (por sesión)	12,964								
		RADIOTERAPIA									
29-02-001		TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA ALTAMENTE COMPLEJA CON LINAC	57,3144								
29-02-002		TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA COMPLEJA CON LINAC	48,4638								
29-02-003		TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA ESTANDAR CON LINAC	39,6131								
29-02-004		TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA CONVENCIONAL CON LINAC	33,5947								
29-02-009		TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA ALTAMENTE COMPLEJA CON COBALTO	38,1971								
29-02-010		TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA COMPLEJA CON COBALTO	32,5328								
29-02-011		TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA ESTANDAR CON COBALTO	26,8685								
29-02-012		TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA CONVENCIONAL CON COBALTO	23,0167								
		NEUTROPENIA ONCOLÓGICA									

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia							
				Distribución							
				1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
29-05-909		NEUTROPENIA FEBRIL NIVEL RIESGO BAJO ATENCIÓN SECUNDARIA	1,61								
29-05-910		NEUTROPENIA FEBRIL NIVEL RIESGO ALTO ATENCIÓN SECUNDARIA	12,87								
29-05-911		NEUTROPENIA FEBRIL NIVEL RIESGO MUY ALTO ATENCIÓN SECUNDARIA	62,16								

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ONCOLOGICO

Nota: Los centros que otorguen estas prestaciones deben cumplir con los requerimientos indicados en Manual de Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada y Manual de Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta y Cerrada, de la Superintendencia de Salud. Este grupo incluye fármacos para quimioterapia, biológicos, terapia hormonal, inmunoterapia, inhibidores de tirosin kinasa, anticuerpos monoclonales, como tratamientos para el cáncer. Los esquemas de quimioterapia están compuestos por monodrogas o esquemas de una o más drogas. Además, los esquemas en su valor incorporan los fármacos para la profilaxis primaria y fármacos antieméticos,cuando así se requiera. Las prestaciones consideran hora sillón, todos los insumos, hora RRHH para la administración del tratamiento.
El valor de los esquemas corresponde a un ciclo, por una vez o mensual. Los beneficiarios de FONASA podrán acceder a los tratamientos farmacologicos oncologicos, solo para aquellos fármacos que estén definidos en el listado anual de drogas financiadas dependiente del MINSAL. Estas prestaciones requieren de indicación médica por especialista en Oncología y Hematooncologos.

29-08-001		RITUXIMAB - BENDAMUSTINA (CICLO)	13,400								
29-08-004		VTD (TALIDOMIDA - DEXAMETASONA - BORTEZOMIB) (CICLO)	1,270								
29-08-005		VTD PACE (CICLO)	3,700								
29-08-006		TIP (PACLITAXEL- IFOSFAMIDA - CISPLATINO) (CICLO)	3,360								
29-08-007		FLOT (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - OXALIPLATINO - DOCETAXEL) PREOPERATORIO Y POST OPERATORIO (CICLO)	10,590								
29-08-008		LENALIDOMIDA (CICLO)	2,810								
29-08-009		VRD (LENALIDOMIDA - DEXAMETASONA - BORTEZOMIB) (CICLO)	1,350								
29-08-010		VEIP (VINBLASTINA - IFOSFAMIDA - CISPLATINO - MESNA) (CICLO)	4,140								
29-08-011		VIP (ETOPÓSIDO - CISPLATINO - IFOSFAMIDA - MESNA) (CICLO)	4,720								
29-08-012		TPF (5 FLUOROURACILO - CISPLATINO - DOCETAXEL) (CICLO)	4,040								
29-08-013		LENDEX (LENALIDOMIDA - DEXAMETASONA) (CICLO)	1,110								
29-08-014		IE (IFOSFAMIDA - ETOPÓSIDO - MESNA) (CICLO)	2,760								
29-08-015		DOXORRUBICINA - IFOSFAMIDA - MESNA (CICLO)	2,830								
29-08-016		VAC (DOXORRUBICINA O ACTINOMICINA D - VINCRISTINA - CICLOFOSFAMIDA) (CICLO)	1,200								
29-08-017		DOXORRUBICINA - CISPLATINO - METROTEXATO (CICLO)	1,320								
29-08-018		AC DÓSIS DENSA (DOXORRUBICINA - CICLOFOSFAMIDA) (CICLO)	0,610								
29-08-019		FOLFIRINOX (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - OXALIPLATINO - IRINOTECAN) (CICLO	6,180								
29-08-021		CETUXIMAB (POR UNA VEZ)	14,030								
29-08-022		PANITUMUMAB (CICLO)	32,400								
29-08-023		BEVACIZUMAB (CICLO)	40,990								
29-08-025		TDM1 (CICLO)	56,350								
29-08-026		EVEROLIMUS (CICLO)	15,970								
29-08-027		PROCARBAZINA (CICLO)	29,740								
29-08-028		FULVESTRANT (CICLO)	4,410								
29-08-030		OCTEOTRIDE LAR (CICLO)	7,530								
29-08-031		CYBORD (CICLOFOSFAMIDA - DEXAMETASONA - BORTEZOMIB) (CICLO)	1,680								
29-08-032		LANREOTIDE (CICLO)	6,260								
29-08-033		VINORELBINA (CICLO)	22,620								
29-08-034		PEMETREXED (CICLO)	0,880								
29-08-035		LOMUSTINA (CICLO)	2,810								
29-08-036		GEMCITABINA (CICLO)	1,560								
29-08-037		GCD (GEMCITABINA - CISPLATINO - DEXAMETASONA) (CICLO)	2,110								
29-08-038		CAPECITABINA (CICLO)	0,430								
29-08-039		MPT (MELFALAN - PREDNISONA - TALIDOMIDA) (CICLO)	1,460								
29-08-040		CTD (CICLOFOSFAMIDA - DEXAMETASONA - TALIDOMIDA) (MENSUAL)	0,690								
29-08-042		CARBOPLATINO (CICLO)	0,720								
29-08-045		ETOPÓSIDO (CICLO)	0,900								
29-08-047		CICLOFOSFAMIDA (CICLO)	0,350								
29-08-050		AVELUMAB (CICLO)	40,620								
29-08-051		PEMETREXATO / CARBOPLATINO - PEMBROLIZUMAB (CICLO)	65,120								
29-08-053		RITUXIMAB - CICLOFOSFAMIDA - DOXORRUBICINA - VINCRISTINA - PREDNISONA (CICLO)	8,160								
29-08-054		AZACITIDINA (CICLO)	9,760								
29-08-055		PACLITAXEL - CARBOPLATINO - PERTUZUMAB -TRASTUZUMAB (CICLO)	78,780								
29-08-056		RITUXIMAB - CLORAMBUCILO (CICLO)	10,810								
29-08-058		RITUXIMAB (CICLO)	16,400								
29-08-059		RITUXIMAB - CICLOFOSFAMIDA - DEXAMETASONA (CICLO)	16,790								
29-08-060		TEMOZOLOMIDA (CICLO)	4,130								
29-08-061		PACLITAXEL SEMANAL (CICLO)	0,370								
29-08-062		DOXORRUBICINA LIPOSOMAL (CICLO)	7,340								
29-08-063		GEMCITABINA - DOCETAXEL (CICLO)	2,970								
29-08-064		CAP (CISPLATINO - DOXORRUBICINA - CICLOFOSFAMIDA) (CICLO)	0,730								
29-08-065		PACLITAXEL - CARBOPLATINO (CICLO)	0,650								
29-08-066		FOLFIRI (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - IRINOTECAN) (CICLO)	2,120								
29-08-067		PEMETREXED - CARBOPLATINO (CICLO)	2,050								
29-08-068		PACLITAXEL - CISPLATINO (CICLO)	0,680								
29-08-070		FOLFOX (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - OXALIPLATINO) (CICLO)	1,920								
29-08-071		PEMETREXED - CISPLATINO (CICLO)	1,270								
29-08-072		GEMCITABINA - CARBOPLATINO (CICLO)	2,570								
29-08-073		5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA (CICLO)	1,660								
29-08-074		DOCETAXEL - CARBOPLATINO (CICLO)	2,620								
29-08-075		EMA (ETOPÓSIDO - METOTREXATO - ACTINOMICINA D - LEUCOVORINA) / CO (CICLOFOSFAMIDA - VINCRISTINA) (CICLO)	2,670								
29-08-076		GEMCITABINA - CISPLATINO (CICLO)	1,830								
29-08-077		DOCETAXEL (CICLO)	1,470								
29-08-078		BEP (BLEOMICINA - ETOPÓSIDO - CISPLATINO) (CICLO)	4,540								
29-08-079		ETOPÓSIDO - CARBOPLATINO (CICLO)	1,960								
29-08-081		EP (ETOPÓSIDO - CISPLATINO) (CICLO)	1,330								
29-08-082		IFOSFAMIDA - MESNA (CICLO)	2,300								
29-08-084		DOXORRUBICINA (CICLO)	0,390								
29-08-086		5 FLUOROURACILO (POR UNA VEZ)	4,790								
29-08-088		5 FLUOROURACILO - MITOMICINA C (CICLO)	2,550								
29-08-090		5 FLUOROURACILO - CISPLATINO (CICLO)	2,730								
29-08-091		CISPLATINO SEMANAL	0,260								
29-08-092		ETOPÓSIDO - CISPLATINO (CICLO)	1,260								

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia Distribución 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
29-08-093		CISPLATINO (CICLO)	2,350								
29-08-094		ENZALUTAMIDA(MENSUAL)	7,380								
29-08-095		ABIRATERONA (MENSUAL)	3,540								
29-08-096		LEUPROLIDE (CICLO)	3,490								
29-08-097		ALECTINIB (MENSUAL)	49,920								
29-08-098		OSIMERTINIB (MENSUAL)	71,440								
29-08-100		AFATINIB (MENSUAL)	20,840								
29-08-101		SORAFENIB (MENSUAL)	47,940								
29-08-102		CRIZOTINIB (MENSUAL)	45,000								
29-08-103		SUNITINIB (CICLO)	3,030								
29-08-104		ERLOTINIB (MENSUAL)	1,540								
29-08-105		GEFITINIB (MENSUAL)	1,600								
29-08-106		PAZOPANIB (MENSUAL)	13,220								
29-08-107		DASATINIB (MENSUAL)	13,770								
29-08-113		PONATINIB (MENSUAL)	32,980								
29-08-114		MIDOSTAURINA (CICLO)	354,760								
29-08-115		H-ATG (LINFOGLOBULINA) (POR UNA VEZ)	332,370								
29-08-116		R-ATG (TIMOGLOBULINA) (POR UNA VEZ)	69,570								
29-08-117		RITUXIMAB (COMPLEMENTO)	4,380								
29-08-118		ICE (IFOSFAMIDA + MESNA - ETOPÓSIDO - CARBOPLATINO:AUC) (CICLO)	7,050								
29-08-119		ESHAP (ETOPÓSIDO - CISPLATINO - CITARABINA) (CICLO)	2,900								
29-08-120		LENALIDOMIDA + DEXAMETASONA (CICLO)	2,960								
29-08-121		PERTUZUMAB - TRASTUZUMAB -DOCETAXEL (PRIMERA DOSIS) (POR UNA VEZ)	60,110								
29-08-122		PERTUZUMAB - TRASTUZUMAB -DOCETAXEL (DOSIS DE MANTENCIÓN) (CICLO)	30,580								
29-08-123		PERTUZUMAB - TRASTUZUMAB - PACLITAXEL (CICLO)	47,580								
29-08-124		PALBOCICLIB + FULVESTRAN (CICLO)	42,080								
29-08-125		PEMBROLIZUMAB - CISPLATINO - 5 FLUOROURACILO (CICLO)	129,050								
29-08-126		LORLATINIB (MENSUAL)	43,780								
29-08-127		BLINATUMOMAB (POR UNA VEZ)	532,530								
29-08-128		PEMBROLIZUMAB (CICLO)	64,360								
29-08-129		RIBOCICLIB (CICLO)	29,370								
29-08-130		LENVATINIB (CICLO)	44,140								
29-08-131		PACLITAXEL (CICLO)	1,000								
29-08-132		NIVOLUMAB (SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO)	37,590								
29-08-133		NIVOLUMAB (DESPUES DE TRATAMIENTO PREVIO)	37,590								
29-08-134		NIVOLUMAB (TRATAMIENTO ADYUVANTE)	37,500								
29-08-135		NIVOLUMAB (PRIMERA LINEA TRATAMIENTO PALIATIVO)	37,580								
29-08-136		ABEMACICLIB (CICLO)	34,710								
29-08-137		ATEZOLIZUMAB (CICLO)	37,940								
29-08-138		BRIGATINIB (CICLO)	47,420								

70-01 MEDICAMENTOS, MATERIALES CLINICOS E INSUMOS EN HOSPITALIZACION

70-01-700		MEDICAMENTOS E INSUMOS DURANTE UNA HOSPITALIZACION	1,0000								
70-01-701		MEDICAMENTOS DURANTE UNA HOSPITALIZACION	1,0000								
70-01-702		INSUMOS DURANTE UNA HOSPITALIZACION	1,0000								

70-01 MEDICAMENTOS E INSUMOS EN PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS

70-01-703		MEDICAMENTOS E INSUMOS EN PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS O CIRUGIA MENOR AMBULATORIA	1,0000								
70-01-704		MEDICAMENTOS E INSUMOS UTILIZADOS EN ATENCION OTORGADA EN SERVICIO DE URGENCIA	1,0000								
70-01-705		INSUMOS EN EXAMENES RADIOLOGICOS (SOLO MEDIO DE CONTRASTE)	0,4005								
70-01-706		MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN ATENCION OTORGADA EN SERVICIO DE URGENCIA (PARA USO SOLO BONO ELECTRONICO)	1,0000								

70-01 PRESTACIONES SIN BONIFICACION

70-01-710		GASTOS NO CUBIERTOS EN HOSPITALIZACION	1,0000								
70-01-711		GASTOS NO CUBIERTOS AMBULATORIOS	1,0000								
70-01-713		ATENCION KINESIOLOGICA EN DOMICILIO, GASTOS NO CUBIERTOS	1,0000								
70-01-714		PRESTACION NO ARANCELADA	1,0000								

70-01 OTRAS PRESTACIONES

70-01-712		RELIQUIDACION DE BONIFICACION	1,0000								
70-01-715		BONIFICACION EXTRACONTRACTUAL	1,0000								
70-01-716		RELIQUIDACION FALLO JUDICIAL	1,0000								
70-01-717		RELIQUIDACION FALLO ARBITRAL	1,0000								
70-01-718		RELIQUIDACION POR EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (EMP)	1,0000								
70-01-719		RELIQUIDACION POR FISCALIZACION	1,0000								
70-01-720		COBERTURA POR FALLO JUDICIAL	1,0000								
70-01-721		COBERTURA POR FALLO ARBITRAL	1,0000								

70-02 FARMACIA AMBULATORIA

70-02-700		FARMACIA AMBULATORIA, SOLO MEDICAMENTOS GENERICOS	1,0000								
70-02-701		FARMACIA AMBULATORIA, SOLO MEDICAMENTOS NO GENERICOS	1,0000								

70-05 INSUMOS EN PROCEDIMIENTOS DE INMOVILIZACION

70-05-700		BOTA LARGA (MATERIALES O INSUMOS DE CUALQUIER TIPO)	1,2014								
70-05-701		BOTA CORTA (MATERIALES O INSUMOS DE CUALQUIER TIPO)	0,8010								
70-05-702		RODILLERA (MATERIALES O INSUMOS DE CUALQUIER TIPO)	0,8010								
70-05-703		VALVA, CUALQUIER TIPO (MATERIALES O INSUMOS DE CUALQUIER TIPO)	0,2150								
70-05-704		INMOVILIZACION ANTEBRAQUIAL C/S FERULA DIGITAL (MATERIALES O INSUMOS DE CUALQUIER TIPO)	0,4005								
70-05-705		INMOVILIZACIËN BRAQUICARPIANO (MATERIALES O INSUMOS DE CUALQUIER TIPO)	0,4005								
70-05-706		INMOVILIZACION PELVIPEDIO, TORACOBRAQUIAL, MINERVA, CORSETS (MAT E INSUMOS DE CUALQUIER TIPO); C/U	1,2014								
70-05-707		OTROS PROC. TRAUMATOLOGICOS S/ MANIOBRAS (MAT E INSUMOS DE CUALQUIER TIPO)	0,4005								

74-01 MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS

74-01-001		MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS CON TOPE	1,0000								

MEDICINA PREVENTIVA: CONTROL DE SALUD MATERNO INFANTIL POR MÉDICO

01-01-801		CONTROL MATERNAL POR MEDICO	0,3338								

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia Distribución 1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
01-01-991		CONTROL NIÑO SANO POR MEDICO	0,3338								
01-01-992		CONTROL NIÑO DEFICIT NUTRICIONAL POR MEDICO	0,3338								
		MEDICINA PREVENTIVA: CONTROL DE SALUD MATERNO INFANTIL POR OTROS PROFESIONALES									
01-04-800		CONTROL MATERNAL POR MATRONA	0,2000								
01-04-801		CONTROL PUERPERIO POR MATRONA	0,2000								
01-04-802		CONTROL POR NUTRICIONISTA EN CONTROL MATERNAL	0,2000								
01-04-900		CONTROL NIÑO SANO POR ENFERMERA	0,2000								
01-04-902		CONTROL POR NUTRICIONISTA EN CONTROL NIÑO SANO	0,2000								
		MEDICINA PREVENTIVA: EMP EVALUACIÓN									
01-01-601		CONSULTA EXAMEN PREVENTIVO	0,3338								
		MEDICINA PREVENTIVA: EMP ENCUESTAS									
01-08-101		CUESTIONARIO DE AUTODIAGNOSTICO SOBRE RIESGOS EN EL USO DE ALCOHOL Y CONSEJERIA EN PERSONAS MAYORES O IGUAL 15 AÑOS.	0,1000								
01-08-102		MEDICION ESTANDARIZADA DE PRESION ARTERIAL EN PERSONAS MAYORES O IGUAL A 15 AÑOS	0,1800								
01-08-103		CUESTIONARIO TABACO Y CONSEJERIA EN PERSONAS MAYORES O IGUAL A 15 AÑOS	0,1000								
01-08-104		MEDICION DE PESO, TALLA, IMC, CIRCUNFERENCIA DE CINTURA Y CONSEJERIA EN PERSONAS MAYORES O IGUAL A 15 AÑOS	0,1000								
01-08-105		CUESTIONARIO ESTANDARIZADO EN PERSONAS MAYORES O IGUAL A 65 AÑOS	0,1000								
01-08-106		MANIOBRA DE ORTOLANI O BARLOW EN RECIEN NACIDO	0,1000								
01-08-107		APLICACION DE CARTILLA LEA EN PREESCOLARES	0,1000								
01-08-108		PESQUIZA FACTORES DE RIESGO PATOLOGIAS BUCALES EN PREESCOLARES	0,1000								
01-08-111		CUESTIONARIO DE AUTODIAGNOSTICO SOBRE RIESGOS EN EL USO DE ALCOHOL Y CONSEJERIA EN EMBARAZADAS	0,1000								
01-08-112		MEDICION ESTANDARIZADA DE PRESION ARTERIAL EN EMBARAZADAS	0,1000								
01-08-113		CUESTIONARIO TABACO Y CONSEJERIA EN EMBARAZADAS	0,1000								
01-08-114		MEDICION DE PESO Y TALLA EN PREESCOLARES	0,1000								
01-08-124		MEDICION DE PESO Y TALLA EN EMBARAZADAS	0,1000								
		MEDICINA PREVENTIVA: PROGRAMAS ESPECIALES: EXÁMENES DE LABORATORIO E IMÁGENES									
03-01-636		HEMATOCRITO	0,0218								
03-01-638		HEMOGLOBINA EN SANGRE	0,0218								
03-04-600		HEMORRAGIAS OCULTAS	0,0600								
03-05-670		ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	0,3038								
03-06-669		ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V. PREVENTIVO	0,1805								
03-09-622		ORINA COMPLETA	0,0611								
04-01-609		RADIOGRAFIA DE TORAX AP INFORMADA	0,3343								
04-01-610		MAMOGRAFIA PROGRAMAS ESPECIALES MENORES DE 50 AÑOS	0,7122								
04-01-611		MAMOGRAFIA PROGRAMAS ESPECIALES MAYORES DE 50 AÑOS	0,7122								
04-04-613		ECOGRAFIA ABDOMINAL	1,3900								
		MEDICINA PREVENTIVA: CONTROL MATERNAL: EXÁMENES DE LABORATORIO E IMÁGENES									
03-01-834		CLASIFICACION DE GRUPO Y RH EN CONTROL MATERNAL	0,0785								
03-01-836		HEMATOCRITO EN CONTROL MATERNAL	0,0218								
03-01-838		HEMOGLOBINA EN CONTROL MATERNAL	0,0218								
03-07-811		TOMA DE MUESTRA VENOSA EN CONTROL MATERNAL	0,0267								
03-09-822		ORINA COMPLETA EN CONTROL MATERNAL	0,0611								
04-04-806		ECOTOMOGRAFIA OBSTETRICA PRECOZ EN LA EMBARAZADA	0,4439								
		MEDICINA PREVENTIVA: EMP: EXÁMENES DE LABORATORIO									
03-02-367		COLESTEROL TOTAL EN PERSONAS MAYORES O IGUAL A 40 AÑOS	0,0458								
03-02-447		GLICEMIA EN PERSONAS MAYORES O IGUAL A 15 AÑOS	0,0425								
03-06-301		BACILOSCOPIA EN PERSONAS MAYORES O IGUAL A 15 AÑOS	0,0829								
03-06-442		VDRL EN PERSONAS CON RIESGO	0,1014								
03-07-611		TOMA MUESTRA VENOSA	0,0267								
03-08-309		PAPANICOLAU (PAP) EN MUJERES ENTRE 25 Y 64 AÑOS	0,2078								
03-08-601		TOMA DE MUESTRA PAP	0,1000								
04-01-310		MAMOGRAFIA EN MUJERES DE 50 AÑOS	0,7122								
04-04-612		ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	0,5819								
		MEDICINA PREVENTIVA: EMP EMBARAZADAS: EXÁMENES DE LABORATORIO									
03-02-347		GLICEMIA EN EMBARAZADAS	0,0425								
03-06-311		UROCULTIVO EN EMBARAZADA	0,1189								
03-06-342		VDRL EN EMBARAZADA	0,1014								
03-06-369		TEST DE ELISA DE TAMIZAJE Y CONFIRMATORIO CON CONSEJERIA PRE Y POST EXAMEN DE EMBARAZADA	0,1805								
		MEDICINA PREVENTIVA: EMP RECIÉN NACIDOS: EXÁMENES DE LABORATORIO									
03-02-336		DETERMINACION DE FENILALANINA EN RN	0,0698								
03-03-324		TSH EN RN	0,1489								
03-07-812		TOMA DE MUESTRA VENOSA EN RN	0,0262								
		MEDICINA PREVENTIVA: EMP LACTANTES: IMÁGENES									
04-01-351		RADIOGRAFIA DE CADERAS EN LACTANTES	0,2590								
04-04-316		ULTRASONOGRAFIA DE CADERAS EN LACTANTES	0,5819								
		88-01 QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA: AMBULATORIA									
88-01-700		ADMINISTRACION DROGAS ANTINEOPLASICAS	1,4029								
88-01-701		HONORARIOS MEDICOS TRATAMIENTO QUIMIOTERAPIA RIESGO BAJO	1,9000								
88-01-702		HONORARIOS MEDICOS TRATAMIENTO QUIMIOTERAPIA RIESGO MEDIO	3,3800								
88-01-703		HONORARIOS MEDICOS TRATAMIENTO QUIMIOTERAPIA RIESGO ALTO	5,0000								
88-01-704		HONORARIOS MEDICOS TRATAMIENTO QUIMIOTERAPIA RIESGO CRITICO	8,0000								
		88-02 QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA: HOSPITALIZADA									
88-02-700		HONORARIOS MEDICOS TRATAMIENTO QUIMIOTERAPIA RIESGO BAJO	1,9000								
88-02-701		HONORARIOS MEDICOS TRATAMIENTO QUIMIOTERAPIA RIESGO MEDIO	3,3800								
88-02-702		HONORARIOS MEDICOS TRATAMIENTO QUIMIOTERAPIA RIESGO ALTO	5,0000								
88-02-703		HONORARIOS MEDICOS TRATAMIENTO QUIMIOTERAPIA RIESGO CRITICO	8,0000								
		99-99 DERECHOS DE PABELLON									

CÓDIGO	DER. PAB	GLOSA	Arancel UF 2025	Honorario Médico Quirúrgico y Anestesia							
				Distribución							
				1° Cir.	2° Cir.	3° Cir.	4° Cir.	Anes.	Ars	Cardiol	Perf.
00-00-001		CODIGO ADICIONAL 1	1,1000								
00-00-002		CODIGO ADICIONAL 2	1,1000								
00-00-003		CODIGO ADICIONAL 3	1,4300								
00-00-004		CODIGO ADICIONAL 4	2,1960								
00-00-005		CODIGO ADICIONAL 5	3,8700								
00-00-006		CODIGO ADICIONAL 6	5,6250								
00-00-007		CODIGO ADICIONAL 7	7,7760								
00-00-008		CODIGO ADICIONAL 8	9,7200								
00-00-009		CODIGO ADICIONAL 9	12,7260								
00-00-010		CODIGO ADICIONAL 10	14,6610								
00-00-011		CODIGO ADICIONAL 11	19,0890								
00-00-012		CODIGO ADICIONAL 12	22,5990								
00-00-013		CODIGO ADICIONAL 13	25,7580								
00-00-014		CODIGO ADICIONAL 14	27,9990								