

PRÁCTICAS

CODIGO	CODIGO Y NOMBRE DE LA PRACTICA	COPAGO B	COPAGO C
121901	FRONDA ARTICULADA PARA MAXILARES.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
121902	YESO PARA NARIZ.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
121903	MINERVA DE YESO.	\$ 7.500,00	\$ 14.500,00
121904	COLLAR DE SHANI ENYESADO.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
121905	VENDAJE DE SHANI.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
121906	CORSET.	\$ 6.000,00	\$ 11.000,00
121907	CORSELETE.	\$ 4.000,00	\$ 7.500,00
121908	CORSET DE RISSER O SIMILARES.	\$ 14.500,00	\$ 28.000,00
121909	LECHO DE LORENZ HASTA CADERA.	\$ 6.000,00	\$ 11.000,00
121910	LECHO DE LORENZ HASTA PIE.	\$ 7.500,00	\$ 14.500,00
121911	VENDAJE DE CINGULO PARA COSTILLA.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
121912	VENDAJE EN OCHO ENYESADO.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
121913	VENDAJE DE ROBERT JONES (ACROMIO CLAVICULAR).	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
121914	VELPEAU DE YESO.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
121915	VENDAJE DE VELPEAU.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
121916	YESO TORACO-BRAQUIAL.	\$ 7.500,00	\$ 14.500,00
121917	YESO BRAQUIPALMAR.	\$ 4.000,00	\$ 7.500,00
121918	YESO COLGANTE.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
121919	YESO ANTEBRAQUIPALMAR.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
121920	MANO DE YESO.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
121921	VALVA LARGA DE MIEMBRO SUPERIOR.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
121922	VALVA CORTA DE MIEMBRO SUPERIOR.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
121923	YESO PELVIPEDICO.	\$ 7.500,00	\$ 14.500,00
121924	DUCROQUET.	\$ 6.000,00	\$ 11.000,00
121925	CALZA DE YESO (YESO CRUROPEDICO).	\$ 4.000,00	\$ 7.500,00
121926	BOTA LARGA DE YESO.	\$ 6.000,00	\$ 11.000,00
121927	BOTA CORTA DE YESO.	\$ 4.000,00	\$ 7.500,00
121928	BOTIN DE YESO.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
121929	VALVA LARGA DE MIEMBRO INFERIOR.	\$ 4.000,00	\$ 7.500,00
121930	VALVA CORTA DE MIEMBRO INFERIOR.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
130104	ESCISION LOCAL DE LESION DE PIEL O GLANDULA DE PIEL CICATRIZAL, INFLAMATORIA O TUMORAL BENIGNA (QUISTE SEBASEO, ANTRAX, NEVUS, ETC.).	\$ 3.500,00	\$ 6.500,00
130105	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUPERFICIAL, HIDROSADENITIS, QUISTE SEBASEO INFECTADO, FORUNCULO, PANADIZO, HEMATOMA, ANTRAX, ETC. EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
130106	DESTRUCCION DE LESION DE PIEL (VERRUGA, QUERATOSIS SENIL, FIBROMA, NEVUS, ETC.) POR ELECTROCOAGULACION O APLICACION DE SUSTANCIAS QUIMICAS (HASTA 5 ELEMENTOS). TRATAMIENTO COMPLETO.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00

PRÁCTICAS

CODIGO	CODIGO Y NOMBRE DE LA PRACTICA	COPAGO B	COPAGO C
130107	DESTRUCCION DE LESION DE PIEL (VERRUGA, QUERATOSIS SENIL, FIBROMA, NEVUS, ETC.) POR ELECTROCOAGULACION O APLICACION DE SUSTANCIAS QUIMICAS (MAS DE 5 ELEMENTOS). TRATAMIENTO COMPLETO.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
130108	BIOPSIA DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y/O MUSCULAR.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
130109	ESCISION DE UÑA LECHO O REPLIEGUE UNGUEAL.	\$ 3.500,00	\$ 6.500,00
130110	SUTURA DE HERIDA.	\$ 4.500,00	\$ 8.500,00
130112	ESCISION DE TUMOR DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO (LIPOMA).	\$ 3.500,00	\$ 6.500,00
140101	TESTIFICACION TOTAL	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
140102	TESTIFICACION PARCIAL	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
140103	TESTIFICACION POR DROGAS	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
140104	TRATAMIENTO DESENSIBILIZANTE	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
150101	BIOPSIA POR INCISION O PUNCION	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
150102	ESTUDIO MACRO/MICRO PIEZA OPER	\$ 3.500,00	\$ 6.000,00
150103	ESTUDIO MACRO/MICRO PIEZA ONCO	\$ 5.000,00	\$ 9.500,00
150104	BIOPSIA CONGELACION Y DIFERIDA	\$ 4.500,00	\$ 8.000,00
150105	ESTUDIO BIOPSIKO SERIADO	\$ 4.500,00	\$ 8.000,00
150106	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOG.PAP	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
150107	CITOLOGIA EXFOLIATIVA HORMONAL	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
150108	NECROPSIA NEONATO O LACTANTE	\$ 15.000,00	\$ 29.000,00
150109	NECROPSIA DEL JOVEN O ADULTO	\$ 18.500,00	\$ 36.000,00
150110	CITOLOG.EXFOLIAT.ONCOLOG.BRONQ	\$ 3.000,00	\$ 5.500,00
150111	CITOLOG.EXFOLIAT.ONCOLOG.LIQUI	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
170101	ELECTROCARDIOGRAMA CONSULTORIO	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
170102	ELECTROCARDIOGRAMA DOMICILIO	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
170103	ELECTROGRAMA HAZ DE HIS	\$ 3.500,00	\$ 6.500,00
170104	ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER 1 C.	\$ 4.500,00	\$ 8.500,00
170105	SOBREESTIMULACION CARDIACA	\$ 3.000,00	\$ 5.500,00
170106	ELECTROCARDIOGRAMA D.INTRAESOF	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
170107	VECTOCARDIOGRAMA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
170108	FONOMEKANOCARDIOGRAMA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
170109	MONITORAJE INTRAOPERATORIO	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
170110	CARDIOVERSION(NO EN UTI)	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
170111	ERGOMETRIA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
170112	CURVAS DILUCION COLORANTES	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
170115	FLUXOMETRIA POR EFECTO DOPPLER	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
170116	TERMODILUCION	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
170117	REHABILITACION DEL CARDIOPATA	\$ 3.500,00	\$ 6.500,00
170118	ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER 2 C.	\$ 4.500,00	\$ 8.500,00

PRÁCTICAS

CODIGO	CODIGO Y NOMBRE DE LA PRACTICA	COPAGO B	COPAGO C
180101	ECOCARDIOGRAMA COMPL:ECG SINCR	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
180102	ECOCARDIOGRAMA COMPLE:MODO A-M	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
180103	ECOCARDIOGRAMA COMPLE:MODO B	\$ 3.000,00	\$ 5.000,00
180104	ECOGRAFIA TOCIGINECOLOG.UNICA	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
180106	ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
180107	ECOGRAFIA CEREBRAL	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
180109	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
180110	ECOGRAFIA TIROIDEA	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
180111	ECOGRAFIA TESTICULOS	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
180112	ECOGRAFIA COMPLETA ABDOMEN	\$ 3.000,00	\$ 5.500,00
180113	ECOGRAFIA HEPATICA	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
180114	ECOGRAFIA VEJIGA O PROSTATA	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
180116	ECOGRAFIA RENAL BILATERAL	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
180117	ECOGRAFIA AORTA ABDOMINAL	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
180118	ECOGRAFIA PANCREAT	\$ 3.000,00	\$ 5.000,00
180121	ECOGRAFIA PARA AMNIOCENTESIS	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
200101	TEST DE BERNSTEIN	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
200102	SONDEO GASTRICO:TEST SECRETOR.	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
200103	SONDEO GASTRICO:QUIMISMO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
200104	SONDEO ELECTR.INTRAGASTRICO:Ph	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
200105	SONDEO GASTRICO:TEST SECR/INSU	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
200106	SONDEO DUODENAL DIAGNOSTICO	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
200107	SONDAJE DUODENAL	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
200108	CLEARANCE DE BROMOSULFTELEINA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
200109	TEST DE RETENCION BSF-P.CAROLI	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
200110	TEST DE RETENCION BSF	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
200111	MOTILIDAD ESOFAGICA	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00
200112	DETERM.REFLUJO GASTROESOFAGICO	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
200113	LAVADO GASTRICO O ESOFAGICO	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
200114	EX.MATERIAL GASTR/ESOF:C.EXFOL	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
200115	COL.SONDA SENGSTAKEN-BLAKEMORE	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
200116	BIOPSIA PERORAL ESOFAG/GASTRIC	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
200117	BIOP.PERORAL INTEST.DELG.UNICA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
200118	BIOP.PERORAL INTEST.DELG.MULTI	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
200119	ESOFAGOSCOPIA C/INSTRUM.RIGIDO	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
200120	ESOFAGOFIBROSCOPIA	\$ 3.000,00	\$ 5.500,00
200121	GASTROSCOPIA C/INSTRUM.RIGIDO	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
200122	ESOFAGOGASTRODUODENOFIBROSCOPI	\$ 3.500,00	\$ 6.500,00
200123	CANULACION ENDOSCOPICA P.VATER	\$ 3.500,00	\$ 6.500,00
200124	COLONOFIBROSCOPIA	\$ 4.000,00	\$ 7.500,00
200125	RECTOSIGMOIDOSCOPIA C/INST.RIG	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00

PRÁCTICAS

CODIGO	CODIGO Y NOMBRE DE LA PRACTICA	COPAGO B	COPAGO C
200126	RECTOSIGMOIDEOFIBROSCOPIA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
200128	DILATACION ESOFAGICA:CONT.ENDO	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00
200129	DILATACION ESOFAGICA:SOND.MERC	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
200130	REDUCCION INVAGINACION INTESTI	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
200132	GASTROFIBROSCOPIA	\$ 3.000,00	\$ 5.500,00
200136	HASTA 2 FOTOGRAFIAS ENDOSCOPIC	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
210101	ESTUDIO GENETICO (se autoriza consulta)	\$ 3.000,00	\$ 5.000,00
220101	COLPOSCOPIA-TRAQUELOSCOPIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
220103	TEST DE SIMS-HUNNER	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
220104	ESTUDIO DEL MOCO CERVICAL	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
220105	PERSUFLACION C/REGISTRO QUIMOG	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
220106	PERSUFLACION HIDROTUBACION	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
220107	INST.SUST.OPACA/HISTEROSALPING	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
220201	AMNIOSCOPIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
220202	MONITOREO FETAL	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
220203	METODO PSICOPROFILACTICO PARTO	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
220204	CONTROL OBSTETRICO TRAB.PARTO	\$ 5.000,00	\$ 9.500,00
230121	COOMBS INDIRECTA(CUALITATIVA)	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
240101	TRANSFUSION DE SANGRE TOTAL	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
250101	AGENTES FISICOS O FISIOTERAPIA	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
250102	KINESIOTERAPIA O TERAPIA FISIC	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
250103	TERAPIA OCUPACIONAL	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
250104	REHABILITACION DEL LENGUAJE	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
250105	PILONES PARA AMPUTADOS	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
250106	KINESIOTERAPIA/FISIATRIA	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
280101	ESPIROMETRIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
280102	ESPIROMETRIA C/BRONCODILATADOR	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
280103	BRONCOESPIROMETRIA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
280104	TRAQUEOSCOPIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
280105	BRONCOSCOPIA C/INSTRUM.RIGIDO	\$ 3.000,00	\$ 5.500,00
280106	BRONCOFIBROSCOPIA	\$ 3.500,00	\$ 6.500,00
280107	CURVA DE FLUJO VOLUMEN	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
280108	DETERMINACION VOLUMEN PULMONAR	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
280109	ESTUDIO DE MECANICA PULMONAR	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
280110	ANAL.GASES AIRE ESPIRADO/SANGR	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
290101	ELECTROENCEFALOGRAFIA AC.SIMPL	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
290102	ELECTROENCEFALOGRAFIA AC.COMPL	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00

PRÁCTICAS

CODIGO	CODIGO Y NOMBRE DE LA PRACTICA	COPAGO B	COPAGO C
290103	NISTAGMOGRAFIA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
290104	ELECTROMIOGRAFIA MIEMB.SUP/INF/FACIAL/PERINEAL/ELEVADOR DEL ANO	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
290105	ELECTROMIOGRAFIA 4 MIEMBROS	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00
290106	ELECTROMIOGRAFIA C/VELOC.CONDU SENSITIVA O MOTORA (No se adiciona el 290104)	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
290107	REFLEXOGRAMA PATELAR/AQUILIANO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
290108	CRONAXIMETRIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
290109	ELECTRODIAGNOSTICO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
290110	REOGRAFIA CEREBRAL	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
300101	OFTALMODINAMOMETRIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
300102	CAMPO VISUAL	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
300106	TONOMETRIA EN NIÑOS C/ANEST.GE	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
300108	GONIOSCOPIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
300109	CURVA TENSIONAL OCULAR	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
300110	TONOGRAFIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
300111	RETINOGRAFIA UNILATERAL	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
300112	RETINOGRAFIA BILATERAL	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
300113	RETINOFUORESCENOLOGIA	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
300116	EXTRAC.CUERPO EXTR.EN CORNEA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
300117	DEPILACION ELECTRICA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
300118	DILATACION CONDUCTO LACRIMONAS	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
300119	OFTALMOSCOPIA INDIRECTA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
300120	ESTUDIO FIJACION EN ESTRABISMO	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
300122	EXOFTALMOLOGIA se autoriza como consulta	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
310101	EXAMEN FUNCIONAL LABERINTICO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
310102	AUDIOMETRIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
310103	LOGOAUUDIOMETRIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
310104	PRUEBAS SUPRALIMINARES	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
310105	SELECCION OTOAMPLIFONOS	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
310107	TECNICA DE PROESTZ	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
310109	IMPEDANCIOMETRIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
310110	EXAMEN FUNCIONAL DE NARIZ	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
310111	EXTR.CUERPO EXTRAÑO EN OIDO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
310112	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
310113	TAPONAMIENTO NASAL ANTEROPOSTE	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
310115	CAUTERIZACION DE NARIZ	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
310118	LARINGOSCOPIA DIRECTA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
310120	EXTRACCION CALCULO SALIVAL	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
310121	INyec.SUST.OPACA/BRONCOGRAFIA	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
310122	OTOMICROSCOPIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00

PRÁCTICAS

CODIGO	CODIGO Y NOMBRE DE LA PRACTICA	COPAGO B	COPAGO C
340101	RADIOSCOPIA SIMPLE	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340102	RADIOSCOPIA C/INTENSIFICADOR	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340103	RADIOSCOPIA CIRCUITO CERRAD.TV	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340201	Rx CRANEO SENOS CAVUM	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340202	Rx CRANEO EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
340203	Rx HUESO TEMPORAL/AGUJ.OPTICOS	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
340204	Rx ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
340205	ORTOPANTOMOGRAFIA CRANEO	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
340206	ORTOPANTOMOGRAFIA CRANEO EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340207	TELERRADIOGRAFIA CRANEO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340208	TELERRADIOGRAFIA CRANEO EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
340209	RADIOGRAFIA DE RAQUIS	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340210	RADIOGRAFIA DE RAQUIS EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
340211	Rx HOMBRO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340212	Rx HOMBRO EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
340213	Rx CODO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340214	MEDICION COMPARATIVA MIEMB.INF	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
340215	Rx AMPLIADA O MACRORADIOGRAFIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340216	ARTROGRAFIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340217	ARTROGRAFIA EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
340218	Rx DENTAL UNA PLACA(APICAL)	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
340219	Rx DENTAL UNA PLACA(OCCLUSAL)	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340220	Rx DENTAL SEMISERIADA(HASTA 7)	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
340221	Rx DENTAL SERIADA(7-14 PLACAS)	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
340301	TELERRADIOGRAFIA DE TORAX	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340302	TELERRADIOGRAFIA DE TORAX EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
340303	BRONCOGRAFIA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
340304	NEUMOMEDIASTINO	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
340401	SIALOGRAFIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
340402	ESOFAGO.ESTUDIO RADIOL.SERIADO	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
340403	ESTOMAGO/DUODENO.ESTUD.SERIADO	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
340404	ESTOMAGO/DUODENO	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00
340405	E.SERIADO ESOFAGOGASTRODUODENA	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00
340406	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00
340407	TRANSITO INTEST.DELGADO/COLON	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
340408	E.SERIADO ILEOCECOAPENDICULAR	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
340409	COLONxENEMAYEVACUADO(3 PLACAS)	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340410	COLONxENEMAYEVACUADO(5 PLACAS)	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00
340411	COLONxENEMA	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00
340412	COLONxENEMA	\$ 3.500,00	\$ 6.000,00
340413	COLECISTOGRAFIA ORAL	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00

PRÁCTICAS

CODIGO	CODIGO Y NOMBRE DE LA PRACTICA	COPAGO B	COPAGO C
340414	COLECISTOGRAFIA ENDOVENOSA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
340415	COLANGIOGRAFIA ENDOVENOSA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
340416	COLANGIOGRAFIA OPERATORIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
340417	COLANGIOGRAFIA OPERATORIA	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
340418	FISTULOCOLANGIOGRAFIA POST-OP.	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
340419	COLANGIOGRAFIA RETROGRADA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
340420	NEUMOPERITONEOGRAFIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
340421	Rx SIMPLE DE ABDOMEN	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340422	Rx SIMPLE DE ABDOMEN EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
340501	Rx SIMPLE DE ARBOL URINARIO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340502	UROGRAMA EXCRETOR SIMPLE	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
340503	UROGRAMA EXCRETOR C/EST.VEJIGA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
340504	UROGRAMA MINUTADO O POR GOTEO	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
340505	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340506	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
340507	CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340508	CISTOURETROGRAFIA POR INCONTIN	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
	Adicional contraste radiológico	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
340601	MAMOGRAFIA(SENOGRAFIA)CR.PO.PE	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340602	MAMOGRAFIA PROYECCION AXILAR	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340603	GALACTOGRAFIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
340605	PELVINEUMOGRAFIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
340606	GINECOGRAFIA	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
340607	PELVIMETRIA RADIOLOGICA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340608	Rx DEL EMBARAZO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340901	TOMOGRAFIA LINEAL	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
340902	TOMOGRAFIA HIPOCICLOIDAL	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
340903	FISTULOGRAFIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340904	DACRIOCISTOGRAFIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
340905	RADIOGRAFIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
340906	RADIOGRAFIA QUIROF/HABITAC.SIG	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
340907	RADIOSCOPIA QUIROFANO AMPL/TV	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
340908	RADIOGRAFIA DOMICILIO R.UR.1aE	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
340909	RADIOGRAFIA DOMICILIO R.UR.SIG	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
360101	CITOSCOPIA C/INSTRUMENT.RIGIDO	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
360102	CISTOFIBROSCOPIA	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
360105	CISTOTONOMANOMETRIA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
360107	URETOSCOPIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
232305	ESTUDIO DE LAS ANEMIAS	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00
232306	ESTUDIO HEMATOLÓGICO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00

PRÁCTICAS

CODIGO	CODIGO Y NOMBRE DE LA PRACTICA	COPAGO B	COPAGO C
232307	EST. DE COAGUL. COMPLETA	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00
232308	EST. BÁSICO DE LA HEMOST.	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
232309	CONTROL ANTIC. ORAL	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00
232310	CONTROL ANTIC.CON HEPARINA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00
232311	PUNCIÓN ASPIR. MEDULOGR.	\$ 4.500,00	\$ 8.000,00
232312	BIOPSIA. OSEA	\$ 4.500,00	\$ 8.000,00
232313	PUNCION GANGLIONAR	\$ 4.000,00	\$ 7.500,00
242401	GRUPO Y FACTOR *	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00
242402	COMPATIBILIDAD COYUGAL POR 2	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
242403	EST INMUNOHEMATO CUANTITATIVO MATERNO Y/O FETAL	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
242404	EST INMUNOHEMATO CUALITATIVO	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00
242405	TRANSF SED GLOB ROJOS RH+	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00
242406	TRANSF SED GLOB ROJOS RH-	\$ 4.000,00	\$ 7.000,00
242407	TRANSF DE HEMOCOMPONENTES	\$ 3.000,00	\$ 5.500,00
242408	SANGRIA TERAPEUTICA	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
242409	SEROLOGIA RECEPTOR	\$ 3.500,00	\$ 6.500,00
242410	PREPARACION HEMOCOMP DONANTE	\$ 4.000,00	\$ 7.000,00