

PRACTICAS MEDICAS - PLAN 6 030

CODIGO	DESCRIPCION	COPAGO
150106	Pap	\$50
170101	Electrocardiograma	\$100
170104	ELECTROCARDIOGRAMA DE HOLTER-POR 24 HORAS-UN CANAL.	\$200
170111	ERGOMETRIA*	\$200
170118	Holter	\$200
170161	Presurometria	\$200
170167	TILT TEST	\$300
170178	Ergometria	\$200
180160	MODULO DE MONITOREO ECOGRAFICO DE LA OVULACION.	\$300
180161	Ecografía endocavitaria (trasvaginal)	\$200
180162	ECOGRAFIA PROSTATICA - VESICULAS SEMINALES POR VIA TRANSREC-TAL.	\$300
180163	ECOGRAFIA MUSCULO ESQUELETICO-ARTICULACIONES UNILATERAL-VENACAVA-PENE-AORTA-DE PARTES BLANDAS-NERVIOS PERIFERICOS.	\$300
180164	ECOGRAFIA DE CADERA BILATERAL.	\$300
180166	DOPPLER TRANSESOFAGICO-BLANCO Y NEGRO	\$300
180167	DOPPLER TRANSESOFAGICO-COLOR-	\$300
180168	DOPPLER BLANCO Y NEGRO TODAS LAS REGIONES	\$300
180169	DOPPLER COLOR TODAS LAS REGIONES.	\$300
180170	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER. [DE BAJA EN METRO]	\$300
180172	Punción biopsia b/ctrol ecográfico	\$500
180173	ECOGRAFIA MAMARIA CON TRANSDUCTOR MAMARIO [DE BAJA EN FILIALMETROPOLITANA]	\$300
180174	ECOCARDIOGRAMA NEONATAL MODO M.	\$300
180175	ANALISIS AUDIOESPECTRAL DOPPLER TRANSCRANEANO	\$300
180176	ECOGRAFIA DE PAROTIDA UNI O BILATERAL.	\$300
180177	ECOGRAFIA CERVICAL - CUELLO UTERINO.	\$300
180178	ECOGRAFIA TIROIDEA CON TRANSDUCTOR.	\$300
180179	ECOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION PARA LA MEDICION DE LOS EJES DE LOS HUESOS LARGOS.	\$300
180180	ECOGRAFIA DE RECTO.	\$300
180181	ECOGRAFIA DE URETRA MASCULINA Y FEMENINA.	\$300
180182	ECOGRAFIA DE PISO DE LA BOCA.	\$300
180183	ECOGRAFIA FETAL.	\$300

180184	DRENAJE DE ABSCESOS Y COLECCIONES BAJO CONTROL ECOGRAFICO.	\$300
180185	ECOGRAFIA DE PLEURA.	\$300
180186	SCAN FETAL-ECOGRAFIA MORFOLOGICA FETAL-	\$300
180189	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL COLOR.	\$300
180190	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL COLOR-TRANSPERINEAL COLOR	\$300
180191	ECOGRAFIA TRIDIMENSIONAL.	\$300
180192	ECOGRAFIA TRANSPARIETAL (CRANEO CON TRANSDUCTOR).	\$300
180194	ECOGRAFIA INTRAOPERATORIA CUALQUIER REGION.	\$300
180196	ECOCARDIOGRAMA NEONATAL MODO B.	\$300
180197	DOPPLER DE CORDON ESPERMATICO	\$300
180198	ECOGRAFIA ABDOMINAL NEONATAL FUERA DE UNIDAD NEONATOLOGICA.	\$300
180199	EVALUACION DE LA FUNCION PULMONAR FETAL POR DOPPLER.	\$300
180260	ECOGRAFIA ENDOANAL.	\$300
180262	ECOGRAFIA DE CUALQUIER REGION [DE BAJA EN METRO]	\$300
180263	PUNCION TIROIDEA BAJO CONTROL ECOGRAFICO.	\$300
180264	SCAN FETAL(VER 18.01.86)-[DE BAJA EN METROPOLITANA]	\$300
180267	DOPPLER OBSTETRICO [DE BAJA EN FILIAL METROPOLITANA]	\$300
180268	ELASTOGRAFIA HEPATICA/FIBROSCAN	\$300
180269	ECOGRAFIA DE PISO PELVIANO TRANSPERINEAL (SOLO SISTEMA CERRADO)	\$300
185001	ECOGRAFIA HEPATOBILIAR (ASIS)	\$300
185002	ECOGRAFIA DE VIA BILIAR (ASIS)	\$300
185003	ECOGRAFIA DE BAZO (ASIS)	\$300
185004	ECOGRAFIA DE VEJIGA (ASIS)	\$300
185005	ECOGRAFIA DE PROSTATA (ASIS)	\$300
185006	ECOGRAFIA SUPRARRENAL (ASIS)	\$300
185007	ECOGRAFIA DE PANCREAS (ASIS)	\$300
185008	ECOGRAFIA DE VESICULAS SEMINALES (ASIS)	\$300
185009	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL (ASIS)	\$300
185010	ECOGRAFIA DE VENA CAVA (ASIS)	\$300
185011	ECOGRAFIA DE PENE (ASIS)	\$300
185012	ECOGRAFIA MUSCULO ESQUELETICA (ASIS)	\$300

185013	ECOGRAFIA DE PLEURA Y PULMON (ASIS)	\$300
185020	ECOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL (ASIS)	\$300
185027	ECOGRAFIA INTRAOPERATORIA - CUALQUIER REGION (ASIS)	\$300
185101	DOPPLER TRANSCRANEANO-BLANCO Y NEGRO-	\$300
185102	DOPPLER DE VASOS OFTALMICOS - UNILATERAL - BLANCO Y NEGRO (ASIS)	\$300
185103	DOPPLER DE PAROTIDAS BLANCO Y NEGRO (ASIS)	\$300
185105	DOPPLER DE TIROIDES BLANCO Y NEGRO	\$300
185107	DOPPLER CARDIACO -BLANCO Y NEGRO-	\$300
185109	DOPPLER MAMARIO UNI O BILATERAL-BLANCO Y NEGRO-	\$300
185110	DOPPLER DE RIÑON BLANCO Y NEGRO (ASIS)	\$300
185112	DOPPLER ABDOMINAL-BLANCO Y NEGRO-	\$300
185117	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL BLANCO Y NEGRO (ASIS)	\$300
185119	DOPPLER DE VEJIGA BLANCO Y NEGRO (ASIS)	\$300
185120	DOPPLER TESTICULOS, VESICULAS SEMINALES-BLANCO Y NEGRO-	\$300
185122	DOPPLER VESICOPROSTATICO-BLANCO Y NEGRO-	\$300
185125	DOPPLER TRANSVAGINAL-BLANCO Y NEGRO-	\$300
185126	DOPPLER DE UTERO, OVARIO Y CUELLO UTERINO BLANCO Y NEGRO (ASIS)	\$300
185129	DOPPLER MUSCULO ESQUELETICO/PARTES BLANDAS-BLANCO Y NEGRO-	\$300
185131	DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS SUPERIORES BLANCO Y NEGRO UNILATERAL (ASIS)	\$300
185132	DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS SUPERIORES BLANCO Y NEGRO UNILATERAL (ASIS)	\$300
185134	DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES BLANCO Y NEGRO UNILATERAL (ASIS)	\$300
185135	DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS SUPERIORES BLANCO Y NEGRO BILATERAL (ASIS)	\$300
185136	DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES BLANCO Y NEGRO UNILATERAL (ASIS)	\$300
185137	DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES BLANCO Y NEGRO BILATERAL (ASIS)	\$300
185138	DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES BLANCO Y NEGRO BILATERAL (ASIS)	\$300
185139	DOPPLER OBSTETRICO TRANSABDOMINAL -BLANCO Y NEGRO-	\$300
185140	DOPPLER DE VASOS DE CUELLO - BLANCO Y NEGRO	\$300
185201	DOPPLER DE VASOS OFTALMICOS UNILATERAL - COLOR (ASIS)	\$300
185202	DOPPLER DE PAROTIDAS COLOR (ASIS)	\$300
185204	DOPPLER DE TIROIDES-COLOR-	\$300
185205	DOPPLER DE PLEURA Y PULMON COLOR	\$300

185206	DOPPLER CARDIACO -COLOR-	\$300
185208	DOPPLER MAMARIO UNI O BILATERAL-COLOR-	\$300
185209	DOPPLER DE RIÑON COLOR (ASIS)	\$300
185210	DOPPLER SUPRARRENAL COLOR (ASIS)	\$300
185211	DOPPLER ABDOMINAL -COLOR-	\$300
185212	DOPPLER DE VIA BILIAR COLOR (ASIS)	\$300
185213	DOPPLER DE BAZO COLOR (ASIS)	\$300
185216	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL COLOR (ASIS)	\$300
185217	DOPPLER DE URETRA COLOR (ASIS)	\$300
185219	DOPPLER TESTICULOS, VESICULAS SEMINALES-COLOR-	\$300
185220	DOPPLER DE VESICULAS SEMINALES COLOR (ASIS)	\$300
185221	DOPPLER VESICOPROSTATICO-COLOR-	\$300
185224	DOPPLER DE UTERO, OVARIO Y CUELLO UTERINO COLOR (ASIS)	\$300
185225	DOPPLER DE OVARIOS Y TROMPAS DE FALOPPIO COLOR (ASIS)	\$300
185226	DOPPLER NEONATAL COLOR (ASIS)	\$300
185227	DOPPLER MUSCULO ESQUELETICO/PARTES BLANDAS-COLOR-	\$300
185228	DOPPLER DE CADERA COLOR (ASIS)	\$300
185229	DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS SUPERIORES COLOR UNILATERAL (ASIS)	\$300
185230	DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS SUPERIORES COLOR UNILATERAL (ASIS)	\$300
185231	DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS SUPERIORES COLOR BILATERAL (ASIS)	\$300
185232	DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES COLOR UNILATERAL (ASIS)	\$300
185233	DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS SUPERIORES COLOR BILATERAL (ASIS)	\$300
185234	DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES COLOR BILATERAL (ASIS)	\$300
185235	DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES COLOR BILATERAL (ASIS)	\$300
185236	DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES COLOR UNILATERAL (ASIS)	\$300
185237	DOPPLER OBSTETRICO TRANSABDOMINAL -COLOR-	\$300
185238	DOPPLER DE VASOS DE CUELLO-COLOR-	\$300
185323	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL (ASIS)	\$300
185326	ECOTOMOGRAFIA FETAL (ASIS)	\$300
185701	DOPPLER PENEANO-BLANCO Y NEGRO-	\$300
185702	DOPPLER PENEANO-COLOR-	\$300

185704	DOPPLER DE CORDON ESPERMATICO COLOR (ASIS)	\$300
185705	DOPPLER GINECOLOGICO-BLANCO Y NEGRO-	\$300
185706	DOPPLER GINECOLOGICO-COLOR-	\$300
185707	DOPPLER MIEMBRO SUPERIOR UNI O BILATERAL ARTERIAL O VENOSO- BLANCO Y NEGRO-	\$300
185708	DOPPLER MIEMBRO SUPERIOR UNI O BILATERAL ARTERIAL O VENOSO- COLOR-	\$300
185709	DOPPLER MIEMBRO SUPERIOR UNI O BILATERAL ARTERIAL Y VENOSO- BLANCO Y NEGRO-	\$300
185710	DOPPLER MIEMBRO SUPERIOR UNI O BILATERAL ARTERIAL Y VENOSO- COLOR-	\$300
185711	DOPPLER TRANSCRANEANO -COLOR-	\$300
185712	DOPPLER MIEMBRO INFERIOR UNI O BILATERAL ARTERIAL O VENOSO- BLANCO Y NEGRO-	\$300
185713	DOPPLER MIEMBRO INFERIOR UNI O BILATERAL ARTERIAL O VENOSO- COLOR-	\$300
185714	DOPPLER MIEMBRO INFERIOR UNI O BILATERAL ARTERIAL Y VENOSO- BLANCO Y NEGRO-	\$300
185715	DOPPLER MIEMBRO INFERIOR UNI O BILATERAL ARTERIAL Y VENOSO- COLOR-	\$300
185716	DOPPLER RETROPERITONEAL BLANCO Y NEGRO(RIÑON,VIA URINARIA, SUPRARRENAL,VENA CAVA INFERIOR, AORTA ABDOMINAL)	\$300
185717	DOPPLER RETROPERITONEAL COLOR (RIÑON, VIA URINARIA, SUPRA- RRENAL, VENA CAVA INFERIOR, AORTA ABDOMINAL)	\$300
185718	DOPPLER TRANSVAGINAL-COLOR-	\$300
190102	Nutrición (dieta)	\$120
200180	Videoendoscopia Alta Diag	\$1.000
200181	Videoendoscopia Baja terap.	\$1.000
200185	Videoendoscopia Baja Diag	\$1.000
200186	Videoendoscopia Alta Terap	\$1.000
200187	Test de aire espirado	\$120
200196	TEST DEL AIRE ESPIRADO PARA SOBRECRECIMIENTO BACTERIANO/SINDROME DE MALABSORCION	\$700
200197	Videdeglucion	\$200
200199	MODULO DE FIBRO/VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DIAGNOSTICA (PEDIATRICA)	\$1.000
200260	MODULO DE FIBRO/VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA TERAPEUTICA (PEDIATRICA)	\$1.000
200261	MODULO DE FIBRO/VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA DIAGNOSTICA (PEDIATRICA) (VCC / VIDEOCOLONOSCOPIA)	\$1.000
200262	MODULO DE FIBRO/VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA TERAPEUTICA (PEDIATRICA) (VCC / VIDEOCOLONOSCOPIA)	\$1.000
205060	FIBROVIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DIAGNOSTICA (ASIS)	\$1.000
205061	FIBROVIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA TERAPEUTICA (ASIS)	\$1.000

205062	FIBROVIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA DIAGNOSTICA (ASIS)	\$1.000
205063	FIBROVIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA TERAPEUTICA (ASIS)	\$1.000
220101	colposcopia	\$50
220160	VAGINOSCOPIA Y VULVOSCOPIA	\$100
220161	VIDEOCOLPOSCOPIA	\$100
250101	AGENTES FISICOS. FISIOTERAPIA.-	\$60
250102	KINESIOTERAPIA O TERAPIA FISICA, MASAJES, MOVILIZACION PASI VA O ACTIVA, NO VIGENTE EN METROPOLITANA.	\$60
250103	Terapia ocupacional	\$120
250104	Fonoaudiología por sesión	\$120
250164	RPG	\$200
250181	Kinesiología por sesión	\$120
280160	Fibrobroncopia	\$1.000
280164	Espirometria	\$120
290102	EEG	\$100
290106	Electromiograma	\$500
290163	EEg sueño	\$700
290167	Mapeo Cerebral	\$300
300161	campo visual computarizado	\$300
300187	TOMOGRAFIA RETINAL CONFOCAL DEL NERVIÓ OPTICO (HRT)	\$500
300195	OCT	\$500
305066	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA UNILATERAL (ASIS) [DE BAJA EN FILIAL METROPOLITANA]	\$250
305067	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA BILATERAL (ASIS) [DE BAJA EN FILIAL METROPOLITANA]	\$500
310101	EXAMEN FUNCIONAL LABERINTICO	\$200
310102	AUDIOMETRIA	\$200
310103	LOGOAUDIOMETRIA VIA AEREA.	\$200
310104	PRUEBAS SUPRALIMINARES-CADA UNA-	\$50
310105	SELECCION DE OTOAMPLIFONOS - CALIBRACION DE AUDIFONOS	\$200
310107	TECNICA DE PROETZ, POR SESION	\$50
310109	IMPEDANCIOMETRIA	\$200
310110	EXAMEN FUNCIONAL DE NARIZ-RINOMANOMETRIA-	\$200
310111	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN OIDO.EXTRACCION DE TAPON DE CERUMEN-UNI O BILATERAL-	\$200

310112	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	\$200
310113	TAPONAMIENTO NASAL ANTEROPOSTERIOR	\$200
310115	CAUTERIZACION DE NARIZ	\$200
310118	LARINGOSCOPIA DIRECTA	\$200
310122	OTOMICROSCOPIA	\$200
310160	AUDIOMETRIA A CAMPO LIBRE	\$200
310162	AUDIOMETRIA POR JUEGO-BILATERAL.	\$200
310172	TIMPANOMETRIA	\$200
340271	ESPINOGRAFIA DE COLUMNA - PELICULA DE 30 X 90.	\$400
340272	ESPINOGRAFIA DE COLUMNA FRENTE Y PERFIL.	\$400
340278	RESONANCIA MAGNETICA FUNCIONAL DE CEREBRO-ESPECTROSCOPIA (TODOS LOS PARADIGMAS)	\$1.000
340601	MAMOGRAFIA -SENOGRAFIA-: -UNICAMENTE CON MAMOGRAFO ORIGINAL DE FABRICA CON TUBO DE MOLIBDENO Y PELICULA DE GRANO FINO	\$150
340602	MAMOGRAFIA, PROYECCION AXILAR -UNICAMENTE CON MAMOGRAFO ORIGINAL DE FABRICA CON TUBO DE MOLIBDENO Y PELICULA GRANO.	\$100
340660	MAMOGRAFIA UNILATERAL CON TECNICA DE EKLUND UNILATERAL	\$300
340661	MAMOGRAFIA BILATERAL C/TECNICA DE EKLUND BILATERAL	\$600
340662	MAMOGRAFIA BILATERAL C/TECNICA DE EKLUND UNILATERAL	\$500
340667	AMPLIACION MAMOGRAFICA DIGITAL.	\$300
340668	MAMOGRAFIA BILATERAL CON PROLONGACION AXILAR.	\$500
340682	MAMOGRAFIA FOCALIZADA CON TECNICA DE MAGNIFICACION(UNILAT.)	\$200
340686	MAMOGRAFIA UNILATERAL CON PROLONGACION AXILAR.	\$250
340687	MAMOGRAFIA DIGITAL DIRECTA CON TECNICA DE EKLUND- (UNILATERAL)	\$500
340688	MAMOGRAFIA DIGITAL DIRECTA CON TECNICA DE EKLUND (BILATERAL)	\$700
340689	MAMOGRAFIA DIGITAL DIRECTA FOCALIZADA CON TECNICA DE MAGNIFICACION - (UNILATERAL)	\$300
340690	MAMOGRAFIA DIGITAL DIRECTA CON PROLONGACION AXILAR (UNILATERAL)	\$300
340691	MAMOGRAFIA DIGITAL DIRECTA CON PROLONGACION AXILAR (BILATERAL)	\$600
341060	RMN DE CEREBRO	\$1.000
341061	RMN COLUMNA CERVICAL.	\$1.000
341062	RMN COLUMNA DORSAL.	\$1.000
341063	RMN COLUMNA LUMBOSACRA.	\$1.000
341064	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE COLUMNA LUMBAR [DE BAJA EN FILIAL METROPOLITANA]	\$1.000

341065	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR POR ZONA, CUELLO-TORAX-ABDOMEN-PELVIS-MIEMBROS INFERIORES-MIEMBROS SUPERIORES.	\$1.000
341066	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE RODILLA-HOMBRO-POR ZONA-	\$1.000
341068	Densitometria (una zona)	\$300
341069	Densitometria (cuerpo entero)	\$300
341070	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO UNI O BILATERAL.	\$700
341071	RNM OBSTETRICA	\$1.000
341083	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR SEGUNDA REGION.	\$1.000
341084	RNM RODILLA SEGUNDA EXPOSICION	\$1.000
341085	UROGRAMA X RMN / URORESONANCIA	\$1.000
341088	RNM ATM.	\$1.000
341089	RMN CARDIACA	\$1.000
341090	ARTRORRESONANCIA.	\$1.000
341091	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE CODOS, MUÑECAS, MANOS, TOBI-LLOS, PIES, POR ZONA-UNI O BILATERAL.	\$1.000
341092	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE OTROS ORGANOS O REGIONES (EXCEPTO MAMA){UNI O BILATERAL}[DE BAJA EN METRO]	\$1.000
341168	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE MAMA (BILATERAL)	\$1.000
341179	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE INTESTINO DELGADO (ENTERORRESONANCIA)	\$1.000
341181	RESONANCIA MAGNETICA CON DIFUSION PARA LESIONES CEREBRALES	\$1.000
341182	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PROSTATA Y PELVIS CON DIFUSION/ALTA RESOLUCION	\$1.000
341183	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PROSTATA MULTIPARAMETRICA	\$1.000
345001	TOMOGRAFIA LINEAL DE CEREBRO (ASIS)	\$700
345004	TOMOGRAFIA LINEAL DE SENOS PARANASALES (ASIS)	\$700
345007	TOMOGRAFIA LINEAL DE COLUMNA CERVICAL (ASIS)	\$700
345019	TOMOGRAFIA LINEAL DE PELVIS (ASIS)	\$700
345060	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL DE CUELLO (ASIS)	\$700
345061	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL 3D DE CUELLO (ASIS)	\$700
345062	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL MULTICORTE DE CUELLO (ASIS)	\$700
345101	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL DE OIDOS (ASIS)	\$700
345102	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL DE SENOS PARANASALES (ASIS)	\$700
345103	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL DE MACIZO FACIAL (ASIS)	\$700
345104	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL DE ARBOL URINARIO (ASIS)	\$700

345105	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL DE MIEMBROS SUPERIORES (ASIS)	\$700
345106	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL DE MIEMBROS INFERIORES (ASIS)	\$700
345107	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL DE COLUMNA CERVICAL (ASIS)	\$700
345108	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL DE COLUMNA DORSAL (ASIS)	\$700
345109	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL DE COLUMNA LUMBOSACRA (ASIS)	\$700
345162	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL HEPATOBILIAR, ESPLENICA, PANCREATICA (ASIS)	\$700
345201	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE PAROTIDAS (ASIS)	\$1.000
345202	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE TIROIDES (ASIS)	\$1.000
345207	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE PULMON O PLEURA (ASIS) [DE BAJA EN FILIAL METROPOLITANA]	\$1.000
345209	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE HIGADO (ASIS)	\$1.000
345210	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE VIA BILIAR (ASIS)	\$1.000
345214	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE RIÑON (ASIS) [DE BAJA EN FILIAL METROPOLITANA]	\$1.000
345216	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE AP. REPRODUCTOR FEMENINO (ASIS) [DE BAJA EN FILIAL METROPOLITANA]	\$1.000
345217	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE AP. REPRODUCTOR MASCULINO (ASIS)	\$1.000
345220	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE PISO PELVIANO (ASIS) [DE BAJA EN FILIAL METROPOLITANA]	\$1.000
345221	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE MIEMBRO SUPERIOR COMPLETO (ASIS) [DE BAJA EN FILIAL METROPOLITANA]	\$1.000
345222	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE MIEMBRO INFERIOR COMPLETO (ASIS) [DE BAJA EN FILIAL METROPOLITANA]	\$1.000
345272	RNM DE RODILLA (UNILATERAL)	\$1.000
345301	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL 3D DE CEREBRO (ASIS) [DE BAJA EN FILIAL METROPOLITANA]	\$700
345302	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL 3D DE PELVIS (ASIS) [DE BAJA EN FILIAL METROPOLITANA]	\$700
345303	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL 3D DE OIDOS (ASIS) [DE BAJA EN FILIAL METROPOLITANA]	\$700
345304	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL 3D DE SENOS PARANASALES (ASIS) [DE BAJA EN FILIAL METROPOLITANA]	\$700
345305	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL 3D DE MACIZO FACIAL (ASIS) [DE BAJA EN FILIAL METROPOLITANA]	\$700
345308	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL 3D DE MIEMBROS SUPERIORES UNILATERAL (ASIS)[DE BAJA EN FILIAL METROPOLITANA]	\$700
345313	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL 3D DE COLUMNA DORSAL (ASIS) [DE BAJA EN FILIAL METROPOLITANA]	\$700
345314	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL 3D DE COLUMNA LUMBOSACRA (ASIS) [DE BAJA EN FILIAL METROPOLITANA]	\$700

345315	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL 3D DE COLUMNA COMPLETA(ASIS)[DE BAJA EN FILIAL METROPOLITANA]	\$700
345317	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL 3D RENAL O SUPRARRENAL	\$700
345501	RNM DE CODOS (UNI Y/O BILATERAL)	\$1.000
345502	RNM DE MUÑECAS (UNI O BILATERAL)	\$1.000
345503	RNM DE MANOS (UNI O BILATERAL)	\$1.000
345504	RNM DE TOBILLOS (UNI Y/O BILATERAL)	\$1.000
345505	RNM DE PIES (UNI Y/O BILATERAL)	\$1.000
345506	RNM DE HOMBRO (UNILATERAL)	\$1.000
345507	RNM DE CADERA (UNI Y/O BILATERAL)	\$1.000
345508	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN (ASIS) [DE BAJA EN FILIAL METROPOLITANA]	\$1.000
345509	RNM DE TORAX	\$1.000
345510	RNM CARDIACA -SEGUNDA EXPOSICION	\$1.000
345511	ARTORRESONANCIA. SEGUNDA EXPOSICION	\$1.000
345513	RNM DE PIES: SEGUNDA EXPOSICION (UNI Y/O BILATERAL)	\$1.000
345514	RNM COLUMNA LUMBOSACRA SEGUNDA EXPOSICION	\$1.000
345515	RNM COLUMNA DORSAL SEGUNDA EXPOSICION	\$1.000
345516	RNM COLUMNA CERVICAL SEGUNDA EXPOSICION	\$1.000
345517	RNM CEREBRO SEGUNDA EXPOSICION	\$1.000
345518	RNM DE CUELLO	\$1.000
345519	RNM HOMBRO SEGUNDA EXPOSICION (UNI Y/O BILATERAL)	\$1.000
345520	RNM DE CUELLO SEGUNDA EXPOSICION	\$1.000
345521	RNM TORAX SEGUNDA EXPOSICION	\$1.000
345522	RNM ABDOMINOPELVIANA	\$1.000
345523	RNM ABDOMINOPELVIANA SEGUNDA EXPOSICION	\$1.000
345524	RNM CADERA SEGUNDA EXPOSICION (UNI Y/O BILATERAL)	\$1.000
345525	RNM MIEMBROS INFERIORES (UNI Y/O BILATERAL)	\$1.000
345526	RNM MIEMBROS INFERIORES SEGUNDA EXPOSICION (UNI Y/O BILATERAL)	\$1.000
345527	RNM MIEMBROS SUPERIORES (UNI Y/O BILATERAL)	\$1.000
345528	RNM MIEMBROS SUPERIORES SEGUNDA EXPOSICION (UNI Y/O BILATERAL)	\$1.000
345530	RNM DE CODOS SEGUNDA REGION (UNI Y/O BILATERAL)	\$1.000
345531	RNM MUÑECAS SEGUNDA EXPOSICION (UNI Y/O BILATERAL)	\$1.000

345532	RNM DE MANOS SEGUNDA EXPOSICION (UNI Y/O BILATERAL)	\$1.000
345533	RNM DE TOBILLOS SEGUNDA EXPOSICION (UNI Y/O BILATERAL)	\$1.000
345536	RMN DE CEREBRO-ESPECTROSCOPIA (TODOS LOS PARADIGMAS) -SEGUNDA EXPOSICION-	\$1.000
345537	RMN CUERPO ENTERO PARA ESTADIFICACION MIELOMA MULTIPLE	\$1.000
345609	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL 3D DE MIEMBROS INFERIORES UNILATERAL (ASIS)	\$700
345612	TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL 3D DE COLUMNA CERVICAL (ASIS)	\$700
360102	Uretrocistoscopia	\$1.000
360160	Estudio urodinamico	\$1.000
360161	Uroflujometria	\$300
360178	(URETROCISTOSCOPIA FLEXIBLE)	\$1.000
420101	Consulta Clínico/Pediatría	\$250
420101	Consulta médico c/prácticas	\$250
420103	CONSULTA MEDICA EN HORARIO NOCTURNO Y/O DIAS FERIADOS.	\$250
420162	CONSULTA VESTIDA - OFTALMOLOGIA	\$250
420164	CONSULTA EN CONSULTORIO EXTERNO SESION POR HORA.	\$250
420165	CONSULTA EN CONSULTORIO PEDIATRICA	\$250
420167	CONSULTA DE GUARDIA PEDIATRICA	\$250
420171	CONSULTA PARA SEXOLOGIA.	\$250
420172	CONSULTA NEURO-OFLTAMOLOGICA.	\$250
420185	CONSULTA NEUROLOGICA PEDIATRICA	\$250
420187	CONSULTA CON MEDICO ESPECIALISTA.	\$250
420199	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETAS	\$250
420265	CONSULTA FISIATRICA.	\$250
420266	CONSULTA DE GUARDIA.	\$250
420368	CONSULTA DE URGENCIA	\$250
180101 al 180121	Ecografía nomenclada	\$200
260501 al 260532-260561 al 65-260582-260591	Medicina nuclear	\$1.000
280183-280184-280185	Endoscopias Respiratorias	\$1.000
290160-290161-290162	Potenciales evocados	\$300
340201/02/340209/10-340211/340212/340213	Radiología simple (Rx pies, mano, muñeca, rodilla)	\$200
340301-340302	Rx Tórax (FyP) dos placas	\$200

341001 al 341013	TAC nomenclada	\$700
------------------	----------------	-------