

## LISTA DE TARIFAS DE SERVICIOS DE LABORATORIO

NOMBRE DE LA PRUEBA	CÓDIGO DE PRUEBA	HONORARIO
AMILASA	1106	\$ 6,00
ACTH (HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA)	7200	\$ 37,00
MARCADOR TUMORAL AFP	1274	\$ 15.50
ALBÚMINA	8170	\$ 2.50
ALCOHOL EN LA ORINA	3525	\$ 12,00
ALDOLASA	1102	\$ 9.50
FOSFATASA ALCALINA	8160	\$ 2.50
PANEL DE ALIMENTOS CON ALÉRGENOS (ADULTOS) cada alérgeno (\$9)	7302	\$ 9,00
PANEL RESPIRATORIO ALÉRGENO SUB-TROPICAL cada alérgeno (\$9)	7304	\$ 9,00
PANEL DE ALERGIAS POR ALÉRGENO cada alérgeno (\$9)		\$ 9,00
PANTALLA CUÁDRUPLE DE PROTEÍNA ALFA FETO	1673	\$ 82,00
PANTALLA TRIPLE DE PROTEÍNA ALFA FETO	8260	\$ 56,00
ALT SGPT	8154	\$ 8,00
SUERO DE AMIKACINA	1695	\$ 15.50
AMONÍACO	1104	\$ 12.50
ANECDOTARIO	5200	\$ 12,00
CRIBADO DE ANTICUERPOS	4259	\$ 11.50
ASO	4201	\$ 15,00
AST (ESCOCÉS)	8152	\$ 8,00
B-12 y ÁCIDO FOLIADO	8794	\$ 30,00
B-12	7272	\$ 12.50
PANEL METAB BÁSICO	8118	\$ 8,00
BETA 2 MICROGLOBULINA	1404	\$ 16.50
BILIRUBINA DIRECTA	8149	\$ 4.50
BILIRUBINA TOTAL	8166	\$ 4.50
BIOPSIA (ver comentarios al final)	9181	\$ 4.50
TIEMPO DE SANGRADO	4108	\$ 18,00

NOMBRE DE LA PRUEBA	CÓDIGO DE PRUEBA	HONORARIO
TIPO DE SANGRE Y HR	4200	\$ 40,00
BNP	1430	\$ 5,00
BOLLO	8142	\$ 7,00
CBC	4110	\$ 20,00
COMPLEMENTO C3	6115	\$ 20,00
COMPLEMENTO C4	6126	\$ 19.50
CA 125	1462	\$ 19.50
CA 15-3	1462	\$ 19.50
CA 19-9	1463	\$ 19.50
CA 27-29	1664	\$ 4.50
CALCIO	8172	\$ 11,00
CALCIO IONIZADO	2130	\$ 27,00
ANÁLISIS DE CÁLCULO (PIEDRA)	1318	\$ 15,00
CARBAMAZEPIN	3119	\$ 19.50
CEA	7214	\$ 36,00
CERULOPLASMINA	6119	\$ 60,00
CLAMIDIA Y GC EN ORINA	5346	\$ 25,00
CLAMIDIA Y ADN DE GC	5344	\$ 4.50
COLESTEROL	8146	\$ 7,00
CK CPK TOTAL)	8156	\$ 14.50
CMV IgG	1353	\$ 12.50
CMV IgM	5210	\$ 9,00
COMPENH. PANEL METABÓLICO	8112	\$ 10,00
COOMBS DIRECTO	4214	\$ 10,00
COOMBS INDIRECTO	4215	\$ 17.50
CORTISOL	7206	\$ 15,00
PÉPTIDO C	1431	\$ 12.50
CPK - MB (FRACCIÓN MB DE CREATINA QUINASA)	6127	\$ 12.50
PROTEÍNA C REACTIVA - QUANT	3595	\$ 5,00

NOMBRE DE LA PRUEBA	CÓDIGO DE PRUEBA	HONORARIO
PROTEÍNA C REACTIVA (PCR)	4216	\$ 4>.50
PROTEÍNA C REACTIVA (PCR) ULTRASENSIBLE	6657	\$ 10,00
CREATININA 24 HRS	2115	\$ 0.50
CREATININA	2127	\$ 4,00
SUERO DE CREATININA	8150	\$ 14,00
CULTURA Y SENSIBILIDAD	5145	\$ 250,00
FIBROSIS QUÍSTICA	6442	\$ 14,00
DEPAKENE (ÁCIDO VALPROICO)	1938	\$ 26,00
DHEA (DEHIDROEPIANDROSTERONA	7171	\$ 26,00
DHEA-S	1655	\$ 6,00
DIHIDROTESTOSTERONA DHT		\$ 26.50
DÍMERO D		\$ 22.50
NIVEL DILANTIN	3126	\$ 15,00
DETECCIÓN DE DROGAS EN LA ORINA	3223	\$ 23,00
PANEL DE ELECTROLITOS	8200	\$ 6.50
ANTÍGENO VIRAL DE EPSTEIN BARR CAPSIDE (VCA) IgG e IgM	1920	\$ 14,00
VIRUS DE EPSTEIN BARR TEMPRANO	1632	\$ 14,00
ANTÍGENO NUCLEAR DEL VIRUS DE EPSTEIN BARR ANTICUERPO IgG	1861	\$ 17.50
ANTÍGENO NUCLEAR DEL VIRUS DE EPSTEIN BARR ANTICUERPO IgM	1902	\$ 17.50
ERITROPOYETINA	5215	\$ 18.50
ESTRADIOL	7226	\$ 22,00
ESTRIOL	7224	\$ 28,00
ESTRÓGENO TOTAL	7227	\$ 22,00
ESR (TASA SED)	4160	\$ 8,00
CULTURA OCULAR Y SENSIBILIDAD	5145	\$ 42,00
FERRITINA	7275	\$ 14,00
FIBRINÓGENO	4223	\$ 22,00
ÁCIDO FÓLICO	7229	\$ 13,00
T3 GRATIS	1603	\$ 7,00

NOMBRE DE LA PRUEBA	CÓDIGO DE PRUEBA	HONORARIO
GRATIS T 4	7120	\$ 7,00
FSH	7228	\$ 17,00
FSH y LH	7261	\$ 34,00
ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA		\$ 69,00
FTA AG	5220	\$ 35,00
CULTIVO DE HONGOS	5114	\$ 35,00
GAMMA GT GGTP	1116	\$ 5,00
CULTURA GC	5118	\$ 35,00
GENTAMICINA	7232	\$ 28,00
GLIADINI IgA, IgG	1432	\$ 80,00
GLUCOSA 2 HRS P.P	8180	\$ 7,00
PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA DE 2 HORAS	8188	\$ 13,00
GLUCOSA 3 HORAS	8189	\$ 17,00
TUBO GRIS DE GLUCOSA	8141	\$ 3.50
SUERO DE GLUCOSA	8140	\$ 3.50
GLICOHEMOGLOBINA	6145	\$ 9,00
H. PYLORI AB IgG	1295	\$ 15,00
H. PYLORI AB IgM	1297	15.00
H. PYLORI EN HECES (ANTÍGENO)	1294	\$ 43,00
HAPTOGLOBULINA	6147	\$ 25,00
HCG QUAL	7282	\$ 7,00
HCG QUANT	7240	\$ 15.50
HEMOGLOBINA AIC	6145	\$ 9.50
ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	6151	\$ 12,00
HEMOGLOBINA/HEMATOCRITO	4132	\$ 12,00
PANEL DE FUNCIONES HEPÁTICAS	8698	\$ 7.50
HEPATITIS A IgM	1376	\$ 11.50
HEPATITIS A TOTAL	1621	\$ 10.50
ANTICUERPOS IGM DEL NÚCLEO DE LA HEPATITIS B	1799	\$ 11.50

NOMBRE DE LA PRUEBA	CÓDIGO DE PRUEBA	HONORARIO
ANTICUERPO TOTAL DEL NÚCLEO DE LA HEPATITIS B	1614	\$ 11.50
ANTICUERPOS CONTRA LA HEPATITIS B	7237	\$ 11,00
ANTÍGENO DE LA HEPATITIS B	7236	\$ 10,00
ANTICUERPOS CONTRA LA HEPATITIS C	1711	\$ 13.50
HEPATITIS PANEL ABC	2298	\$ 44,00
CULTIVO DE HERPES	1716	\$ 35,00
HERPES QUE SELECCIONO	1439	\$ 12.50
HERPES SELT IgG	1440	\$ 18.50
PRUEBA DE DETECCIÓN DE VIH 1 Y 2	1437	\$ 9.50
HLA-B-27	1398	\$ 70,00
HOMOCISTEÍNA	1227	\$ 28,00
HORMONA DE CRECIMIENTO HUMANO	7238	\$ 16,00
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO hc2	1 846	\$ 39,00
IgA (inmunoglobulina)	6140	\$ 9,00
IgE (inmunoglobulina E)	7248	\$ 16,00
IgG (inmunoglobulina)	6142	\$ 9,00
IgM (inmunoglobulina M)	6143	\$ 9,00
INMUNOELECTROFORESIS	6160	\$ 21.50
INMUNOGLOBULINA IgG-A-M	6156	\$ 27,00
NIVEL DE INSULINA	7250	\$ 11.50
INSULINA COMO FACTOR DE CRECIMIENTO I SOMATOMEDINA-C IgF1	1666	\$ 30,00
HIERRO	8162	\$ 5,00
HIERRO e IBC	8161	\$ 8.50
SANGRE DE PLOMO	2160	\$ 10.50
PANTALLA L.E.	3662	\$ 10,00
LDH	8158	\$ 4,00
LH	7244	\$ 19.50
LIPASA	1126	\$ 6.50
PANEL DE LÍPIDOS	6188	\$ 9,00

NOMBRE DE LA PRUEBA	CÓDIGO DE PRUEBA	HONORARIO
LIPOPROTEÍNA A	6165	\$ 33.20
LITIO	2163	\$ 7,00
PERFIL HEPÁTICO I	8158	\$ 10,00
SUERO DE MAGNESIO	2166	\$ 6.50
ANTICUERPO CONTRA EL SARAMPIÓN IgG	2362	\$ 12.50
ANTICUERPO CONTRA EL SARAMPIÓN IgM	2361	\$ 12.50
METANEFRINA 24 HORAS DE ORINA	2169	\$ 80,00
MICROALBÚMINA 24 HORAS DE ORINA	1208	\$ 35,00
MICROALBÚMINA ALEATORIA	1209	\$ 4,00
AUTOANTICUERPOS TOTALES MITOCONDRIALES	5226	\$ 55,00
PRUEBA MONO	4213	\$ 12,00
ANTICUERPOS CONTRA LAS PAPERAS IgG	1362	\$ 12.50
ANTICUERPOS CONTRA LAS PAPERAS IgM	1317	\$ 12.50
MYCOPLASMAI M TÍTULO PNEUMONIAE ANTICUERPO	1985	\$ 60,00
MYCOPLASMA PNEUMONIAEANTICUERPO IgG, IgM	1363	\$ 65,00
AUTOANTICUERPOS DE LA PROTEÍNA BÁSICA DE MIELINA (MBP)	1404	\$ 90,00
MISOLINA (PRIMIDONA)	3162	\$ 55,00
NEURONTIN (GABAPENTINA)	1609	\$ 50,00
METABOLITO DE NICOTINA EN ORINA	3198	\$ 24.50
PANEL OBSTÉTRICO	8136	\$ 45.23
SANGRE OCULTA POR ESPÉCIMEN	4320	\$ 5,00
PARÁSITOS DE OVA Y	4321	\$ 9,00
OXALATOS - 24HRS	2173	\$ 13,00
OXALATOS - ORINA ALEATORIA	2172	\$13.00
PRUEBA DE PAPANICOLAOU	9161	\$ 15,00
PAP LIQUID SUREPATH	9142	\$ 25,00
FENOBARBITAL	3155	\$ 11,00
FÓSFORO	8174	\$ 4,00
PLAQUETA	4149	\$ 6,00

NOMBRE DE LA PRUEBA	CÓDIGO DE PRUEBA	HONORARIO
POTASIO	8210	\$ 4,00
POTASIO EN ORINA	8223	\$ 4,00
PRE -ALBÚMINA	2011	\$ 7,00
PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA	4330	\$ 6.50
PRIMIDONA	3162	\$15.00
PROCAINAMIDA (PRONESTYL + NAPA)	3163	\$ 16.50
PROGESTERONA	7256	\$ 26,00
PROLACTINA	7252	\$ 19.50
ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS	6129	\$ 10,00
PROTEÍNA TOTAL 24HRS	2305	\$ 3.50
PROTEÍNA SUERO TOTAL	8168	\$ 5,00
PSA LIBRE Y TOTAL	2216	\$ 29,00
PRUEBA DE PSA	1937	\$h 5.00
PT	4254	\$ 3.50
PTH INTACTO	1373	\$ 35,00
PTT	4253	\$ 3.50
QUINIDINA	2183	\$ 14.50
R A LÁTEX	4257	\$ 7,00
PANEL DE FUNCIÓN RENAL	8108	\$ 8,00
RENINA	7258	\$ 18.50
RECUENTO DE RETIC	4154	\$ 4,00
FACTOR RH (SOLAMENTE)	4202	\$ 5.50
FACTOR REUMATOIDE	4257	\$ 6,00
ANTICUERPO CONTRA LA RUBÉOLA IgG	5230	\$ 15,00
RUBELLAANTIBODYI IgM	1752	\$ 15,00
RPR	4272	\$ 4.50
ANTICUERPO CONTRA LA RUBÉOLA IgM	1752	\$ 15,00
TARIFA SED	4160	\$ 3.50
ANÁLISIS DE SEMEN	4331	\$ 50,00

NOMBRE DE LA PRUEBA	CÓDIGO DE PRUEBA	HONORARIO
SEROTONINA (5-HIAA)	2186	\$ 11,00
PRUEBA DE DETECCIÓN DE CÉLULAS FALCIFORMES	4161	\$ 6,00
ANTICUERPO DEL MÚSCULO LISO	1601	\$ 30,00
SODIO (U) 12 HRS	2334	\$ 4.50
SODIO (U) 24 HRS	2335	\$ 4.50
SODIO EN LA ORINA	8221	\$ 4.50
SUERO DE SODIO	8205	\$ 4,00
ANÁLISIS DE CÁLCULOS (RIÑÓN)	1318	\$ 27,00
CULTIVO DE HECES	5113	\$ 13.50
T-3 GRATIS	1603	\$ 7,00
T3 TOTAL	7260	\$ 7,00
T3-CAPTACIÓN	7105	\$ 6,00
T4	7110	\$ 6,00
TACROLIMUS (PROGRAF)	1282	\$ 16,00
TESTOSTERONA	7268	\$ 25,00
LIBRE DE TESTOSTERONA Y TOTAL	7269	\$ 27.50
TEOFILINA	3174	\$ 14.50
NIVEL DE TIAMINA (VITAMINA B1)	7175	\$ 6,00
CULTIVO DE GARGANTA	5155	\$ 13.50
PANTALLA DE TIROGLOBULINA ABS	5202	\$ 16,00
TIROGLOBULINA QUANT	1201	\$ 14,00
TIROIDES II PANEL (TSH)	7121	\$ 29,00
PERÓXIDO TIROIDEO AB (TPO)	5205	\$ 15,00
INMUNOGLOBULINAS ESTIMULANTES DE LA TIROIDES (TSI)	1389	\$ 12.50
GLOBULINA FIJADORA DE TIRÓXIDO	1391	\$ 11,00
TOBRAMICINA	3185	\$ 16,00
PANEL DE LA ANTORCHA	8420	\$ 60,00
TOXOPLASMA IgG	5236	\$ 15,00
TRANSFERRINA	6175	\$ 15,00



NOMBRE DE LA PRUEBA	CÓDIGO DE PRUEBA	HONORARIO
TRAZODONA	1798	\$ 70,00
TREPONEMA PALLIDIUM ANTICUERPOS TOTALES (FTA)	5220	\$ 22,00
TRIGLICÉRIDOS	8148	\$ 6,00
TROPONINA I	8157	\$ 15.50
TSH	7264	\$ 14.60
URINÁLISIS	4340	\$ 2,00
ÁCIDO ÚRICO	8144	\$ 3,00
CULTIVO DE ORINA	5113	\$ 13.50
CITOLOGÍA DE ORINA		\$ 25,00
VARICELLAANTICUERPO IgG	2772	\$ 15,00
VITAMINA D25	1300	\$ 33.50
VITAMINA D	1301	\$ 33.50
VITAMINA B-6	1346	\$ 14,00
CULTIVO VAGINAL	5156	\$ 13.50
VARICELA ZÓSTER ANTICUERPO IgM	2772	\$ 15,00
VITAMINA B-1 (TIAMINA)	7175	\$ 6,00
VMA (ÁCIDO VANILILMANDÉLICO 24 HORAS DE ORINA)	2196	\$ 12.50
ÁCIDO VALPROICO	1938	\$ 14,00
VITAMINA B-12	7272	\$ 15,00
ANÁLISIS DE WESTERN BLOT	1 833	\$ 35,00
MONTAJE HÚMEDO		\$ 4,00
WBC EN TABURETE	4319	\$ 8,00
ZINC	2199	\$ 11.50

## LISTA DE TARIFAS DE ODONTOLOGÍA GENERAL

CÓDIGOS ADA	DESCRIPCIÓN	HONORARIOS
DO120	EXAMEN ORAL PERIÓDICO	SIN CARGO
D0140	EVALUACIÓN ORAL LIMITADA-PROBLEMA CENTRADO	\$ 10,00
DO150	EVAL ORAL INTEGRAL: PACIENTE NUEVO O ESTABLECIDO	\$ 20,00
DO160	DETALLADO Y EXTENSO EVAL-PROBLEMA ENFOCADO	\$ 5,00
DO170	REEVALUACIÓN LIMITADA, CENTRADA EN EL PROBLEMA	\$ 5,00
DO180	EVALUACIÓN PERIODONTAL INTEGRAL	\$ 15,00
<b>RADIOGRAFÍA/ODONTOLOGÍA DIAGNÓSTICA</b>		
D0210	RADIOGRAFÍA - INTRAORAL - SERIE COMPLETA (INCLUYENDO MORDEDURAS)	\$ 30,00
D0220	RADIOGRAFÍA - INTRAORAL - PRIMERA PELÍCULA PERIAPICAL	\$ 15,00
D0230	RADIOGRAFÍA - INTRAORAL - PERIAPICAL CADA PELÍCULA ADICIONAL	\$ 5,00
D0240	RADIOGRAFÍA INTRAORAL - PELÍCULA OCLUSAL	\$ 5,00
D0250	RAYOS X - EXTRAORAL - PRIMERA PELÍCULA	\$ 5,00
D0260	RADIOGRAFÍA EXTRAORAL - CADA PELÍCULA ADICIONAL	\$ 5,00
D0270	RAYOS X - BITEWING- PELÍCULA INDIVIDUAL	\$ 5,00
D0272	X-RAY - BITEWING - 2 PELÍCULAS	\$ 5,00
<b>NO DEBE TOMARSE SI 274 SE HIZO CON 6 MESES ANTERIORES</b>		
D0330	PELÍCULA PANORÁMICA	\$ 25,00
D0340	PELÍCULA CEFALOMÉTRICA, NO ORTODÓNCICA	\$ 75,00
D0350	FOTOGRAFÍAS DIAGNÓSTICAS	\$ 20,00
D0460	PRUEBA DE VITALIDAD DE LA PULPA	\$ 10,00
D0470	MOLDES DE DIAGNÓSTICO	\$ 25,00
<b>ODONTOLOGÍA PREVENTIVA</b>		
D1110	PROFILAXIS DE RUTINA EN ADULTOS (UNA VEZ CADA 6 MESES)	\$ 49,00
D1120	PROFILAXIS DE RUTINA - NIÑOS MENORES DE 16 AÑOS (UNA VEZ CADA 6 MESES)	\$ 35,00
D1201	APLICACIÓN TÓPICA DE FLUORURO PARA NIÑOS MENORES DE 16 AÑOS	\$ 5,00
D1203	APLICACIÓN TÓPICA DE FLUORURO PARA NIÑOS MENORES DE 16 AÑOS	\$ 5,00
D1204	APLICACIÓN TÓPICA DE FLUORURO PARA ADULTOS	\$ 20,00

D1310	ASESORAMIENTO NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	\$ 5,00
D1320	ASESORAMIENTO DE TABACO PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ORALES	\$ 5,00
D1330	INSTRUCCIONES DE HIGIENE BUCAL	\$ 5,00
D1351	APLICACIÓN DE SELLADOR POR DIENTE - NIÑOS MENORES DE 16 AÑOS	\$ 15,00
D1510	MANTENEDOR DE ESPACIO - FIJO	\$ 120,00
D1515	MANTENEDOR DE ESPACIO - FIJO	\$ 125,00
D1520	MANTENEDOR DE ESPACIO - EXTRAÍBLE	\$ 130,00
D1525	MANTENEDOR DE ESPACIO - EXTRAÍBLE	\$ 200,00
D1550	RECEMENTACIÓN DEL MANTENEDOR DE ESPACIOS	\$ 25,00
D2330	COMPUESTO A BASE DE RESINA- 1 SUPERFICIE, ANTERIOR <b>(EMPASTES)</b>	\$ 52,00
D2331	COMPUESTO A BASE DE RESINA - 2 SUPERFICIES, ANTERIOR <b>(EMPASTES)</b>	\$ 60,00
D2332	COMPUESTO A BASE DE RESINA - 3 SUPERFICIES, ANTERIOR <b>(EMPASTES)</b>	\$ 75,00
02335	RESINA COMPUESTA: 4 O MÁS SUPERFICIES <b>(EMPASTES)</b>	\$ 80,00
D2391	COMPUESTO A BASE DE RESINA - 1 SUPERFICIE, POSTERIOR <b>(EMPASTES)</b>	\$ 53,00
D2392	COMPUESTO A BASE DE RESINA -2 SUPERFICIES, POSTERIOR <b>(EMPASTES)</b>	\$ 60,00
D2393	COMPUESTO A BASE DE RESINA - 3 SUPERFICIES, POSTERIOR <b>(EMPASTES)</b>	\$ 75,00
D2394	COMPUESTO A BASE DE RESINA -4 O + SUPERFICIES, POSTERIOR <b>(EMPASTES)</b>	\$ 80,00
D2410	LÁMINA DE ORO- 1 SUPERFICIE	\$ 75,00
D2420	LÁMINA DE ORO - 2 SUPERFICIES	\$ 95,00
D2430	LÁMINA DE ORO - 3 SUPERFICIES	\$ 125,00
D2510	INCRUSTACIÓN - METÁLICA - 1 SUPERFICIE	\$ 300,00
D2520	INCRUSTACIÓN - METÁLICA - 2 SUPERFICIES	\$ 320,00
D2530	INCRUSTACIÓN - METÁLICA - 3 O MÁS SUPERFICIES	\$ 340,00
D2542	ONLAY - METÁLICO - 2 SUPERFICIES	\$ 325,00
D2543	ONLAY - METÁLICO - 3 SUPERFICIES	\$ 330,00
D2544	ONLAY - METÁLICO - 4 O MÁS SUPERFICIES	\$ 355,00
D2610	INCRUSTACIÓN - PORCELANA/CERÁMICA - 1 SUPERFICIE	\$ 325,00
D2620	INCRUSTACIÓN - PORCELANA/CERÁMICA - 2 SUPERFICIES	\$ 350,00
D2630	INCRUSTACIÓN - PORCELANA/CERÁMICA - 3 O MÁS SUPERFICIES	\$ 375,00

D2642	ONLAY - PORCELANA/CERÁMICA - 2 SUPERFICIES	\$ 395,00
D2643	ONLAY - PORCELANA/CERÁMICA - 3 SUPERFICIES	\$ 415,00
D2644	ONLAY - PORCELANA/CERÁMICA - 4 O MÁS SUPERFICIES	\$ 445,00
D2650	INCRUSTACIÓN - RESINA - COMPUESTO A BASE DE 1 SUPERFICIE	\$ 195,00
D2651	INCRUSTACIÓN - RESINA - COMPUESTO A BASE DE 2 SUPERFICIES	\$ 250,00
D2652	INCRUSTACIÓN - RESINA - COMPUESTO A BASE DE 3 O MÁS SUPERFICIES	\$ 275,00
D2662	ONLAY - COMPOSITE A BASE DE RESINA - 2 SUPERFICIES	\$ 250,00
D2663	ONLAY - COMPOSITE A BASE DE RESINA - 3 SUPERFICIES	\$ 275,00
D2664	ONLAY - COMPUESTO A BASE DE RESINA - 4 O MÁS SUPERFICIES	\$ 290,00
D2710	CORONA - RESINA (INDIRECTA)	\$ 210,00
D2720	CROWN - RESINA CON METAL DE ALTA NOBLEZA	\$ 455,00
D2721	CROWN - RESINA CON PREDOMINANTEMENTE METAL BASE	\$ 405,00
D2722	CROWN - RESINA CON METAL NOBLE	\$ 425,00
D2740	CORONA - SUSTRATO PORCELÁNICO/CERÁMICO	\$ 595,00
D2750	CORONA - PORCELANA FUNDIDA A METAL NOBLE ALTO	\$ 495,00
D2751	CORONA - PORCELANA FUNDIDA CON PREDOMINANTEMENTE METAL BASE	\$ 495,00
D2752	CORONA - PORCELANA FUNDIDA A METAL NOBLE	\$ 495,00
D2780	CROWN 3/4 FUNDIDO DE METAL NOBLE ALTO	\$ 530,00
D2781	CORONA - 3/4 FUNDIDO PREDOMINANTEMENTE METAL BASE	\$ 410,00
D2782	CORONA - 3/4 METAL NOBLE FUNDIDO	\$ 520,00
D2783	CORONA - 3/4 PORCELANA/CERÁMICA	\$ 550,00
D2790	CROWN - METAL DE ALTA NOBEL FUNDIDO	\$ 699,00
D2791	CROWN - FUNDICIÓN COMPLETA PREDOMINANTEMENTE METAL BASE	\$ 525,00
D2792	CORONA - METAL NOBLE FUNDIDO COMPLETO	\$ 580,00
D2799	CORONA PROVISIONAL	\$ 50,00
D2910	INCRUSTACIÓN DE CEMENTO	\$ 25,00
D2920	CORONA DE CEMENTO	\$ 25,00
D2930	PREFABRICADO DE ACERO INOXIDABLE CORONA-DIENTE PRIMARIO	\$ 95,00
D2931	PREFABRICADO DE ACERO INOXIDABLE CON CORONA PERMANENTE	\$ 95,00
D2932	CORONA PREFABRICADA DE RESINA	\$ 95,00

D2933	CORONA PREFABRICADA DE ACERO INOXIDABLE CON VENTANA DE RESINA	\$ 145,00
D2940	LLENADO SEDANTE	\$ 40,00
D2950	ACUMULACIÓN DE NÚCLEO, INCLUIDOS LOS PINES	\$ 85,00
D2951	RETENCIÓN DE PASADOR - POR DIENTE, ADEMÁS DE LA RESTAURACIÓN	\$ 20,00
D2952	CAST POST & CORE ADEMÁS DE CROWN	\$ 155,00
D2953	CADA POSTE DE FUNDICIÓN ADICIONAL - MISMO DIENTE	\$ 105,00
D2954	POSTE Y NÚCLEO PREFABRICADOS ADEMÁS DE CROWN	\$ 125,00
D2955	DESPUÉS DE LA ELIMINACIÓN (NO EN CONJUNCIÓN CON LA TERAPIA ENDODÓNTICA)	\$ 30,00
D2957	CADA POSTE PREFABRICADO ADICIONAL - MISMO DIENTE	\$ 30,00
D2960	CHAPA LABIAL (LAMINADO DE RESINA) - CHAIRSIDE	\$ 205,00
D2961	LAMINADO DE RESINA DE CHAPA LABIAL) - LABORATORIO	\$ 260,00
D2962	CHAPA LABIAL (LAMINADO PORCELÁNICO - LABORATORIO	\$ 425,00
D2970	CORONA TEMPORAL (DIENTE FRACTURADO)	\$ 50,00
D2980	REPARACIÓN DE CORONAS/ Cuando la corona y/o puente exceda seis (6) unidades consecutivas, habrá un cargo adicional de \$30.00 por unidad.	\$ 95,00
<b>SERVICIOS DE ENDODONCIA</b>		
D3110	TAPÓN DE PULPA DIRECTO (EXCLUYENDO RESTAURACIÓN FINAL)	\$ 25,00
D3120	TAPÓN DE PULPA INDIRECTO (EXCLUIDA LA RESTAURACIÓN FINAL)	\$ 25,00
D3220	PULPOTOMÍA TERAPÉUTICA (EXCLUYENDO RESTAURACIÓN FINAL)	\$ 75,00
D3221	DESBRIDAMIENTO PUPAL, DIENTES PRIMARIOS Y PERMANENTES	\$ 95,00
D3230	TERAPIA PUPAL (RELLENO DE REABSORCIÓN) - ANTERIOR, PRIMARIA	\$ 80,00
D3240	TERAPIA PUPLAM (RELLENO REABSORBIBLE) - POSTERIOR, PRIMARIA	\$ 90,00
D3310	TRATAMIENTO DE CONDUCTO RADICULAR - ANTERIOR	\$ 395,00
D3320	TRATAMIENTO DE CONDUCTO RADICULAR - BICÚSPIDE	\$ 495,00
D3330	TRATAMIENTO DE CONDUCTO RADICULAR - MOLAR	\$ 595,00
D3331	TRATAMIENTO DE LA OBSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO RADICULAR, ACCESO NO QUIRÚRGICO	\$ 85,00
D3346	RETIRO, ANTERIOR ECA - ANTERIOR	\$ 495,00
D3347	RETIRO, ANTERIOR ECA - BICÚSPIDE	\$ 595,00
D3348	RETIRO, ANTERIOR RCT - MOLAR	\$ 695,00
D3950	PREPARACIÓN DEL CANAL Y MONTAJE DE PASADOR O POSTE PREFORMADO	\$ 75,00

### SERVICIOS DE PERODONCIA

D4211	GINGIVECTOMÍA/GINGIVOPLASTIA - 1 A 3 DIENTES, POR QUAD	\$ 50,00
D4220	LEGRADO GINGIVAL POR CUADRANTE EXCLUYENDO EL ALISADO RADICULAR	\$ 75,00
D4240	PROCEDIMIENTO DE COLGAJO GINGIVAL: 4 O MÁS	\$ 325,00
D4241	PROCEDIMIENTO DE COLGAJO GINGIVAL - 1 A 3 DIENTES POR QUAD	\$ 250,00
D4245	COLGAJO COLOCADO APICALMENTE	\$ 150,00
D4341	RASPADO PERIODONTAL Y ALISADO RADICULAR - 4 O MÁS DIENTES CONTIGUOS	\$ 75,00
D4342	RASADO PERIODONTAL \$ ALISADO RADICULAR - 1 A 3 DIENTES, POR QUAD	\$ 60,00
D4355	DESBRIDAMIENTO BUCAL COMPLETO PARA PERMITIR UNA EVALUACIÓN INTEGRAL	\$ 80,00
D4381	ANTIBIÓTICO DE ADMINISTRACIÓN LOCAL (ARESTIN)	\$ 30,00
D4910	MANTENIMIENTO PERIODONTAL	\$ 55,00
D5110	DENTADURA COMPLETA - MAXILAR BÁSICO	\$ 495,00
D5120	DENTADURA COMPLETA - MANDIBULAR BASIC	\$ 495,00
D5211	DENTADURA PARCIAL MAXILAR - BASE DE RESINA (INCLUIDOS LOS CIERRES	\$ 450,00
D5212	DENTADURA PARCIAL MANDIBULAR - BASE DE RESINA (INCLUYENDO BROCHES)	\$ 450,00
D5213	DENTADURA PARCIAL - FUNDICIÓN MAXILAR - ACRÍLICO	\$ 575,00
D5214	DENTADURA PARCIAL - METAL VASTO MANDIBULAR - ACRÍLICO	\$ 575,00
D5410	AJUSTE - DENTADURA COMPLETA - MAXILAR	\$ 20,00
D5411	AJUSTE - DENTADURA COMPLETA - MANDIBULAR	\$ 20,00
D5421	AJUSTE - DENTADURA PARCIAL - MAXILAR	\$ 20,00
D5422	AJUSTE - DENTADURA PARCIAL - MANDIBULAR	\$ 20,00
D5510	REPARAR LA BASE DE LA DENTADURA COMPLETA ROTA	\$ 75,00
D5520	REEMPLAZAR DIENTE ROTO - DENTADURA COMPLETA (CADA DIENTE)	\$ 70,00
D5610	REPARACIÓN DE LA BASE DE RESINA DE LA DENTADURA POSTIZA	\$ 50,00
D5620	REPARAR EL MARCO DE FUNDICIÓN	\$ 55,00
D5630	REPARAR O REEMPLAZAR EL CIERRE ROTO	\$ 55,00
D5640	REPARAR DIENTES ROTOS - POR DIENTE	\$ 45,00
D5650	AGREGAR DIENTE A LA DENTADURA PARCIAL EXISTENTE	\$ 65,00
D5660	AGREGAR BROCHE A LA DENTADURA PARCIAL EXISTENTE	\$ 75,00

D5710	REBASE DENTADURA MAXILAR COMPLETA	\$ 195,00
D5711	REBASE DE LA CENTURA MANDIBULAR COMPLETA	\$ 195,00
D5720	REBASE DENTADURA PARCIAL MAXILAR	\$ 175,00
D5721	REBASE DENTADURA PARCIAL MANDIBULAR	\$ 175,00
D5730	RELINTE COMPLETO MAXILAR DENTADURA (JUNTO A LA SILLA)	\$ 85,00
D5731	RELINTE DENTADURA MANDIBULAR COMPLETA (JUNTO A LA SILLA)	\$ 85,00
D5740	RELINTE PARCIAL COMPLETO DENTADURA MAXILAR COMPLETA (SILLA)	\$ 65,00
D5741	REVESTIR LA DENTADURA MANDIBULAR COMPLETA PARCIAL (JUNTO A LA SILLA)	\$ 65,00
D5750	RELINTE DENTADURA MAXILAR COMPLETA (LABORATORIO)	\$ 150,00
D5751	RELINTE DENTADURA MANDIBULAR COMPLETA (LABORATORIO)	\$ 150,00
D5760	RELINTE DENTADURA MAXILAR PARCIAL (LABORATORIO)	\$ 110,00
D5761	RELINTE DENTADURA MANDIBULAR PARCIAL (LABORATORIO)	\$ 110,00
D5810	DENTADURA COMPLETA PROVISIONAL - MAXILAR	\$ 250,00
D5811	DENTADURA COMPLETA PROVISIONAL - MANDIBULAR	\$ 250,00
D5820	DENTADURA PARCIAL PROVISIONAL - MAXILAR	\$ 250,00
D5821	DENTADURA PARCIAL PROVISIONAL - MANDIBULAR	\$ 250,00
D5850	ACONDICIONAMIENTO DE TEJIDOS MAXILAR	\$ 55,00
D5851	ACONDICIONAMIENTO TISULAR - MANDIBULAR	\$ 55,00
D5862	FIJACIÓN DE PRECISIÓN	\$ 150,00
<b>PROSTODONCIA - FIJA</b>		
D6210	PONTIC - FUNDIDO DE METAL NOBLE ALTO	\$ 400,00
D6211	PONTIC - FUNDIDO PREDOMINANTEMENTE METAL BASE	\$ 400,00
D6212	PONTIC - METAL NOBLE FUNDIDO	\$ 400,00
D6240	PONTIC - PORCELANA FUNDIDA CON METAL DE ALTO NOBLE	\$ 400,00
D6241	PONTIC - PORCELANA FUNDIDA A METAL PREDOMINANTEMENTE BASE	\$ 400,00
D6242	PONTIC - PORCELANA FUNDIDA A METAL NOBLE	\$ 400,00
D6245	PONTIC - PORCELANA/CERÁMICA	\$ 595,00
D6740	CORONA - PORCELANA/CERÁMICA	\$ 595,00
D6750	CORONA - PORCELANA FUNDIDA A METAL NOBLE ALTO	\$ 495,00
D6751	CORONA - PORCELANA FUNDIDA A METAL PREDOMINANTEMENTE BASADO	\$ 495,00

D6752	CORONA - PORCELANA FUNDIDA A METAL NOBLE	\$ 495,00
D6780	CORONA - 3/4 FUNDIDO DE METAL NOBLE ALTO	\$ 530,00
D6781	CORONA - 3/4 DE METAL FUNDIDO PREDOMINANTEMENTE BASADO EN	\$ 510,00
D6782	CORONA - 3/4 METAL NOBLE FUNDIDO	\$ 520,00
D6783	CORONA - 3/4 PORCELANA/CERÁMICA	\$ 510,00
D6790	CORONA - METAL NOBLE DE ALTA FUNDICIÓN COMPLETA	\$ 495,00
D6791	CROWN - METAL A BASE DE PREDOMIANTLY FUNDIDO COMPLETO	\$ 495,00
D6792	CORONA - METAL NOBLE FUNDIDO COMPLETO	\$ 495,00
D6930	RECEMENTAR DENTADURA PARCIAL FIJA	\$ 40,00
D6950	FIJACIÓN DE PRECISIÓN	\$ 150,00
D6970	ADICIÓN DE POSTE FUNDIDO Y NÚCLEO AL RETENEDOR DE DENTADURA PARCIAL FIJA	\$ 125,00
D6971	POSTE FUNDIDO COMO PARTE DE UN RETENEDOR DE DENTADURA PARCIAL FIJO	\$ 125,00
D6972	POSTE Y NÚCLEO PREFABRICADOS ADEMÁS DE DENTADURA PARCIAL FIJA	\$ 125,00
D6973	ACUMULACIÓN DE NÚCLEO PARA RETENEDOR, INCLUIDOS LOS PINES	\$ 95,00
D6975	METAL DE AFRONTAMIENTO	\$95,00

#### CIRUGÍA ORAL

D7110	EXTRACCIÓN DE UN SOLO DIENTE)	\$ 60,00
D7140	EXTRACCIÓN DE DIENTE ERUPCIONADO O RAÍZ EXPUESTA	\$ 70,00
D7310	ALVEOLOPLASTIA CON EXTRACCIONES - POR CUADRANTE	\$ 75,00
D7320	ALVEOLOPLASTIA SIN EXTRACCIONES - POR CUADRANTE	\$ 90,00
D7510	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESO - TEJIDO BLANDO INTRAORAL	\$ 55,00
D9215	ANESTESIA LOCAL	

CÓDIGOS ADA	SERVICIO MISCELÁNEO	HONORARIOS
D9230	ANALGESIA ÓXIDO NITROSO POR 1/2 hora	\$ 20,00
D9630	IRRÄGACIÓN ORAL/OTROS FÁRMACOS/MEDICAMENTOS POR QUAD	\$ 10,00
D9940	GUARDIA OCLUSAL	\$ 100,00
D9950	ANÁLISIS OCLUSAL - CAJA MONTADA	\$ 75,00
D9951	AJUSTE OCLUSAL - LIMITADO	\$ 25,00
D9952	AJUSTE OCLUSAL - COMPLETO	\$ 75,00



## TABLA DE TARIFAS DE ESPECIALIDADES DENTALES

CÓDIGOS ADA	ENDODONCIA	HONORARIOS
ED3310	TRATAMIENTO DE CONDUCTO RADICULAR - ANTERIOR	\$ 400,00
ED3320	TRATAMIENTO DE CONDUCTO RADICULAR - BICÚSPIDE	\$ 500,00
ED3330	TRATAMIENTO DE CONDUCTO RADICULAR - MOLAR	\$ 600,00
ED3346	RETIRO, ANTERIOR ECA -ANTERIOR	\$ 650,00
ED3347	RETIRO, ANTERIOR ECA - BICÚSPIDE	\$ 700,00
ED3348	RETIRARSE. ANTERIOR RCA - MOLAR	\$ 800,00
PERIODONCIA		
D4210	GINGIVECTOMÍA 4 O + POR CUADRANTE	\$ 450,00
D4249	ALARGAMIENTO DE LA CORONA CLÍNICA - TEJIDO DURO	\$ 700,00
D4260	CIRUGÍA OSEOSA 4 O + POR CUADRANTE	\$ 800,00
D4263	INJERTO DE REEMPLAZO ÓSEO - 1ER SITIO/QU	\$ 650,00
D4264	INJERTO DE REEMPLAZO ÓSEO - CADA ADD/QU	\$ 500,00
D4266	TISS GUIADO REGEN-RESORB-PER	\$ 750,00
D4275	ALOINJERTO DE TEJIDOS BLANDOS RB-PER	\$ 900,00
D7953	REPLIDO ÓSEO INJERTO CRESTA PRSV/SITIO	\$ 400,00
D7960	FRENULECTOMÍA - PROCEDIMIENTO SEPARADO	\$ 500,00
CIRUGÍA ORAL		
D7210	EXTRACCIÓN - DIENTE QUIRÚRGICO/ERUPCIONADO	\$ 100,00
D7220	EXTRACCIÓN - IMPACTEDL/TEJIDO BLANDO	\$ 150,00
D7230	EXTRACCIÓN - IMPACTEDL/PART ÓSEA	\$ 200,00
D7240	EXTRACCIÓN - IMPACTADA/COMPLBONY (Cordales)	\$ 150,00
D7241	REMOV IMPACT - COMP HUESO CON COMP	\$ 250,00
D7250	RAÍZ DENTAL REMOVL REMOVL SURGIC	\$ 150,00
D7285	BIOPSIA DE TEJIDO ORAL DURO (HUESO, DIENTE)	\$ 75,00
D7286	BIOPSIA DE TEJIDO ORAL BLANDO (TODOS LOS DEMÁS)	\$ 65,00
	LABORATORIO DE BIOPSIA	\$ 40,00

ORTODONCIA		
D8080	ORTO INTEGRAL, ADOLESCENTE	\$ 3.490,00
D8090	ORTO INTEGRAL, ADULTO	\$ 3.490,00
IMPLANTES		
D6010	IMPLANTE SURG PLACE, ENDOSTEAL	\$ 1.200,00
D6010/D6059	IMPLANTE DE CORONA COMPLETO ( <b>IMPLANTE Y CORONA</b> )	\$ 1.950,00
D0000	PARTE SUPERIOR DE SOBREDENTADURA CON 4 IMPLANTES	\$ 4.650,00
D0000	SOBREDENTADURA INFERIOR CON 3 IMPLANTES	\$ 3.650,00

**\*La limpieza básica no aplica si tiene alguna enfermedad periodontal.**

**\*Los procedimientos dentales que no figuran en su lista de precios se aplicarán con un descuento del 25%. Los dentistas y especialistas son los únicos responsables del tratamiento y sus cargos. Med Plan no se hace responsable de los pagos ni de las indicaciones de ortodoncia realizadas por los dentistas o especialistas asociados a nuestro plan.**

*\*La limpieza simple no aplica si Usted tiene evidencia de enfermedad periodontal*

*\*A los procedimientos que no aparecen en su lista de precios se les aplicara un descuento del 25% de 10 usual y razonable. Los dentistas y especialistas son los unicos responsables por el tratamiento y precio del mismo. Med Plan no es responsable por los pagos ni por las indicaciones odontológicas hechas por los dentistas y especialistas asociados a nuestro plan.*

## LISTA DE TARIFAS DE SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO Y RADIOLOGÍA

### RESONANCIA MAGNÉTICA "MRI"

PROCEDIMIENTO	CPT	HONORARIO
Abdomen W	74182	\$ 325,00
Abdomen W & W / O	74183	\$ 375,00
Abdomen sin	74181	\$ 275,00
Tobillo W	73722	\$ 325,00
Tobillo W & W/O	73723	\$ 375,00
Tobillo sin	73721	\$ 275,00
Brazo W	73219	\$ 325,00
Brazo W & W/O	73220	\$ 325,00
Brazo sin soldadura	73218	\$ 275,00
Cerebro W	70552	\$ 325,00
Cerebro W & W / O	70553	\$ 375,00
Cerebro sin	70551	\$ 275,00
Mama Unilat W & W/O	77058	\$ 375,00
Pecho Bilat W & W / O	77059	\$ 375,00
Implante mamario W & W / O	77059	\$ 450,00
Columna cervical W	72142	\$ 325,00
Columna cervical W & W / O	72156	\$ 325,00
Columna cervical sin	72141	\$ 325,00
Pecho W	71551	\$ 325,00
Cofre W & W/O	71552	\$ 325,00
Cofre sin cofre	71550	\$ 275,00
Codo W	73222	\$ 325,00
Codo W & W/O	73223	\$ 325,00
Codo sin codo	73221	\$ 275,00
Facial W	70542	\$ 325,00
Facial W & W/O	70543	\$ 375,00
Facial W/O	70540	\$ 275,00

Pie W	73719	\$ 325,00
Pie W & W/O	73720	\$ 325,00
Pie sin pie	73718	\$ 275,00
Mano W	73219	\$ 325,00
Mano W \$ W/O	73220	\$ 325,00
Mano sin peso	73218	\$ 275,00
Cadera W	73722	\$ 325,00
Hip W & W/O	73723	\$ 325,00
Cadera sin peso	73721	\$ 275,00
ILÍACO W	70552	\$ 325,00
ILIAC W & W/O	70553	\$ 325,00
ILIAC sin	70551	\$ 275,00
Rodilla W	73722	\$ 325,00
Rodilla W & W/O	73723	\$ 325,00
Rodilla sin peso	73721	\$ 275,00
Le -Femur-TIB-FIB W	73719	\$ 325,00
Leg-Fernur-TIB-FIB W&W/O	73720	\$ 325,00
Pierna-Fémur-TIB-FIB W/O	73718	\$ 275,00
Columna lumbar W	72149	\$ 325,00
Columna lumbar W & W / O	72158	\$ 325,00
Columna lumbar sin Spine	72148	\$ 275,00
Cuello W	70542	\$ 325,00
Cuello W & W/O	70543	\$ 325,00
Cuello sin electricidad	70540	\$ 275,00
Órbita W	70542	\$ 325,00
Órbita W & W/O	70543	\$ 325,00
Órbita sin órbita	70540	\$ 275,00
pelvis W	72196	\$ 325,00
Pelvis W & W/O	72197	\$ 325,00
Pelvis sin s/s	72195	\$ 275,00
Hipófisis W	70552	\$ 325,00
Hipófisis W & W/O	70553	\$ 325,00
Pituita s/o	70551	\$ 275,00

Próstata W	72196	\$ 325,00
Próstata W & W/O	72197	\$ 325,00
Próstata sin ozono	72195	\$ 275,00
Escroto W	72196	\$ 325,00
Escroto W & W/O	72197	\$ 325,00
Escroto sin escrol	72195	\$ 275,00
Hombro W	73222	\$ 325,00
Hombro W & W/O	73223	\$ 325,00
Hombro sin soldadura	73221	\$ 275,00
Columna torácica W	72147	\$ 325,00
Columna torácica W & W / O	72157	\$ 325,00
Columna torácica sin S	72146	\$ 275,00
Articulaciones TMJ sin soldadura	70336	\$ 275,00
Muñeca W	73222	\$ 325,00
Muñeca W & W/O	73223	\$ 325,00
Muñeca sin soldadura	73221	\$ 275,00

### TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA "TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA"

PROCEDIMIENTO	CPT	HONORARIO
Abdomen W	74160	\$ 200,00
Abdomen W & W / O	74170	\$ 275,00
Abdomen sin	74150	\$ 150,00
Cervical S ine W	72126	\$ 200,00
Columna cervical W & W / O	72127	\$ 275,00
Columna cervical sin	72125	\$ 150,00
Pecho W	71260	\$ 200,00
Cofre W & W/O	71270	\$ 275,00
Cofre sin cofre	71250	\$ 150,00
Cabeza/Cerebro W	70460	\$ 200,00
Cabeza/Cerebro W & W/O	70470	\$ 275,00
Cabeza/Cerebro sin O	70450	\$ 150,00
SIGC W	70481	\$ 200,00
'ACS W & W/O	70482	\$ 275,00

IACS sin ESCO	70480	\$ 150,00
Pierna/Fémur/TIB/FIB W	73701	\$ 200,00
Pierna / Fémur / TIB / FIB W & W / O	73702	\$ 275,00
Pierna/Fémur/TIB/FIB sin O	73700	\$ 150,00
Columna lumbar W	72132	\$ 200,00
Columna lumbar W & W / O	72133	\$ 275,00
Columna lumbar sin Spine	72131	\$ 150,00
Maxilofacial W	70487	\$ 200,00
Maxilofacial W & W/O	70488	\$ 275,00
Maxilofacial s/o	70486	\$ 150,00
pelvis W	72193	\$ 200,00
Pelvis w & w/o	72194	\$ 275,00
Pelvis sin s/s	72192	\$ 150,00
Senos paranasales W	70487	\$ 200,00
Senos paranasales W & W/O	70488	\$ 275,00
Senos paranasales sin s/o	70486	\$ 150,00
Cuello de tejido blando W	70491	\$ 200,00
Tejido blando W & W/O	70492	\$ 275,00
Cuello de tejido blando sin	70490	\$ 150,00
Columna torácica W	72129	\$ 200,00
Columna torácica W & W / O	72130	\$ 275,00
Columna torácica sin S	72128	\$ 150,00

## ULTRASONIDOS

ABDOMEN Y RETROPERITINIO		
PROCEDIMIENTO	CPT	HONORARIO
Abdomen completo	76700	\$ 70,00
RIJQ (hígado, vesícula biliar y páncreas)	76705	\$ 60,00
Hígado	76705	\$ 60,00
Vesícula biliar	76705	\$ 60,00
Páncreas	76705	\$ 60,00

Bazo	76705	\$ 60,00
Renal	76775	\$ 60,00
Vejiga	76857	\$ 60,00
Renal y vejiga	76770	\$ 70,00
<b>PELVIS</b>		
Pélvico completo	76856	\$ 70,00
Transva pélvica inal	76830	\$ 70,00
Próstata Transabdominal	76857	\$ 70,00
Próstata Transrectal	76872	\$ 70,00
Escroto y contenido	76870	\$ 70,00
<b>ECOGRAFÍA</b>		
Echo completo con color y flujo	93306	\$ 150,00
Prueba de esfuerzo de eco con C010R y flujo	93306	\$ 350,00
<b>PIEZAS PEQUEÑAS</b>		
Abdominal Aorta	93979	\$ 90,00
Doppler carotídeo	93880	\$ 90,00
Arterial Extremidad Inferior Bilateral	93925 93923	\$ 100,00
Arterial Extremidad Inferior Unilateral	93926 93923	\$ 100,00
Arterial Extremidad Superior Bilateral	93930 93923	\$ 90,00
Arterial Extremidad Superior Unilateral	93931 93923	\$ 90,00
<b>ESTUDIOS VENOSOS</b>		
Dúplex Venoso Bilateral	93970	\$ 90,00
Dúplex venoso unilateral	93971	\$ 90,00
<b>RADIOGRAFÍAS DIGITALES</b>		
Tobillo (2 vistas)	73600	\$ 25,00
Tobillo completo (3 vistas)	73610	\$ 25,00
Edad ósea	77072	\$ 25,00

Longitud del hueso	77073	\$ 25,00
Calcáneo (2 vistas)	73650	\$ 25,00
Columna cervical (2 o 3 vistas)	72040	\$ 25,00
Columna cervical (4 o más vistas)	72050	\$ 25,00
Columna cervical completa	72052	\$ 25,00
Cofre (vista individual)	71010	\$ 25,00
Cofre (2 vistas)	71020	\$ 25,00
Cofre completo (4 vistas)	71030	\$ 25,00
Cofre (Vistas especiales)	71035	\$ 25,00
Tórax (proyecciones oblicuas)	71022	\$ 25,00
Pecho (frontal estéreo)	71015	\$ 25,00
Tórax (apical Lordotic Proc)	71021	\$ 25,00
Clavícula completa	73000	\$ 25,00
Codo (2 vistas)	73070	\$ 25,00
Codo completo (3 vistas)	73080	\$ 25,00
Ojo	70030	\$ 25,00
Fémur (2 vistas)	73550	\$ 25,00
Dedos (2 vistas)	73140	\$ 25,00
Pie (2 vistas)	73620	\$ 25,00
Pie completo (3 vistas)	73630	\$ 25,00
Antebrazo (2 vistas)	73090	\$ 25,00
Mano (2 vistas)	73120	\$ 25,00
Mano (3 vistas)	73130	\$ 25,00
Cadera Unilateral (1 vista)	73500	\$ 25,00
Hola Bilateral (2 vistas)	73520	\$ 25,00
Hola completa (2 vistas)	73510	\$ 25,00
Rodilla (1 o 2 vistas)	73560	\$ 25,00



Rodilla (3 vistas)	73562	\$ 25,00
Rodilla completa (4 o más vistas)	73564	\$ 25,00
Rodilla de pie bilateral	73565	\$ 25,00
Lumbosacra (4 o más)	72110	\$ 25,00
Comp lumbosacra (Banda V)	72114	\$ 25,00
Mastoides	70120	\$ 25,00
Mastoides Complete (3 vistas)	70130	\$ 25,00
Huesos nasales	70160	\$ 25,00
Cuello	70360	\$ 25,00
Encuesta Osseus (vista única)	77077	\$ 25,00
Osseus Encuesta Limitada	77074	\$ 25,00
Osseus Survey C Axial P	77075	\$ 25,00
Pelvis (1 o 2 vistas)	72170	\$ 25,00
Pelvis Complete (3 vistas)	72190	\$ 25,00
Costillas unilaterales (2 vistas)	71100	\$ 25,00
Costillas Bilaterales (3 vistas)	71110	\$ 25,00
Costillas Posteroanter Pecho (3V)	71101	\$ 25,00
Costillas Posteroanter Pecho (4V)	71111	\$ 25,00

## LISTA DE TARIFAS DE MÉDICOS Y PROVEEDORES ESPECIALISTAS

### Honorarios de consulta de medicina familiar y general

Visita inicial al consultorio	\$ 25,00
Visita de seguimiento al consultorio	\$ 20,00

### Honorarios de consulta de práctica médica especializada

Visita inicial al consultorio	\$ 60,00
Visita de seguimiento al consultorio	\$ 40,00

### Pediátrico / Pediatra

Visita inicial al consultorio	\$ 40,00
Visita de seguimiento al consultorio	\$ 30,00

Códigos	Cardiovascular	Med Plan
93000	ECG	\$ 10,00
93307	Eco	\$ 90,00
93320	Doppler de eco	\$ 40,00
93325	Doppler de flujo de color	\$ 18,00
93324	Monitor Holter 24 horas	\$ 55,00
Códigos	Diagnóstico US	Med Plan
76705	Abdomen / Individual	\$ 50,00
76700	Abdomen / Completo	\$ 50,00
76645	Seno	\$ 50,00
76856	Pelviano	\$ 50,00
76873	Próstata	\$ 50,00
76770	Riñón / Renal	\$ 50,00
76536	Tiroides	\$ 50,00
93923	US Arterial Superior-Inferior	\$ 70,00

93925	Escaneo dúplex arterial	\$ 70,00
93965	Extremidad venosa de EE. UU.	\$ 70,00
93970	Gammagrafía dúplex venosa	\$ 70,00
76705	Abdomen / Individual	\$ 50,00
Códigos	Inyecciones	Med Plan
J0780	Compazine 10 mg Costo	Costo +\$ 10,00
J1100	Decadron hasta 5mg Costo	Costo +\$ 10,00
J1030	Depo-Medrol 40 mg	Costo +\$ 10,00
J1040	Depo-Medrol 80 mg	Costo +\$ 10,00
J2480	Terramicina hasta 50 mg	Costo +\$ 10,00
J3120	Testosterona a 100 mg	Costo *\$10.00
J3410	Vistaril a 25 mg	Costo *\$10.00
J3420	Vitamina B12 tol 000 mg	Costo +\$ 10,00
J1670	Tétanos (globulina)	Costo +\$ 10,00
J3180	Costo del toxoide tetánico	Costo *\$10.00
J0500	Bentyl	Costo +\$ 10,00
J3450	Tigan	Costo +\$ 10,00
J1885	Tiradol	Costo +\$ 10,00
J1200	Benadryl	Costo +\$ 10,00
Códigos	Procedimientos de rayos X	Med Plan
73600	Tobillo 2 vistas	\$ 25,00
71010	Solo PA de tórax	\$ 25,00
71020	Pecho PA y LA	\$ 25,00
73070	Codo 2 Vistas	\$ 25,00
73620	Pie 2 Vistas	\$ 25,00
73090	Antebrazo 2 Vistas	\$ 25,00
73120	Mano 2 Vistas	\$ 25,00

73500	Vistas Hip 1	\$ 25,00
73510	Vistas Hip 2	\$ 25,00
73520	Cadera Bilateral	\$ 25,00
73060	Húmero 2 vistas	\$ 25,00
74020	KUB 2 Vistas	\$ 25,00
72110	Lumbo Sacro Columna Vertebral	\$ 25,00
71100	Costillas 2 vistas	\$ 25,00
73020	Hombro 1 vistas	\$ 25,00
73030	Hombro 2 vistas	\$ 25,00
73590	Tibia 2 vistas	\$ 25,00
73100	Muñeca 2 vistas	\$ 25,00
73560	Calcáneo	\$ 25,00
73550	Fémur	\$ 25,00
73140	Dedo(s)	\$ 25,00
72040	Columna cervical	\$ 25,00
72070	Columna torácica	\$ 25,00
73562	Rodilla	\$ 25,00
70220	Seno	\$ 25,00
70260	Serie Skull	\$ 25,00
70160	Huesos nasales	\$ 25,00
70110	Mandíbula	\$ 25,00
70200	Órbitas	\$ 25,00
Códigos	Terapias	Med Plan
97010	Terapia Hot Pack	\$ 10,00
97010	Terapia de compresa fría	\$ 10,00
97012	Mecánica de tracción	\$ 10,00
97014	EMS (Alta frecuencia)	\$ 10,00

97018	Baño de parafina	\$ 10,00
97028	Ultrasonido	\$ 10,00
97022	Bañera de hidromasaje	\$ 10,00
<b>Códigos</b>	<b>Pulmonar</b>	<b>Med Plan</b>
94060	Broncoespasmo Eval	\$ 12.50
94664	Tratamiento con nebulizador	\$ 12.50
94665	Nebulizador posterior	\$ 12.50
94010	Espirometría	\$ 12.50
94060	Espirometría W bronco sp.	\$ 12.50
94070	Bronco prolongado sp.	\$ 12.50
94200	Gorra respiratoria máxima.	\$ 12.50
94240	Func. Resd. Gorro.	\$ 12.50
94250	Exp. Gas Coleccion	\$ 12.50
<b>Códigos</b>	<b>Pulmonar</b>	<b>Med Plan</b>
69210	Lavado de orejas	\$ 5,00
	Pap Smear Papanicolau Líquido	\$ 35,00
	PAP Papanicolau Diapositiva	\$ 20,00