Códigos Prestaciones		ones	Nombre de la Prestación		% Reembolso Caja 18	Bonificación máxima Caja 18
Grupo	Subgrupo	Prestación	01- Grupo Prestación: Consultas	Pensionado Titular	Carga Pensionado	sobre Copago Fonasa Vigente del Nivel Indicado
01	01	001	CONSULTA MEDICINA GENERAL	88%	50%	Nivel 3
01	01	201	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA	50%	30%	Nivel 3
01	01	202	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA	94%	30%	Nivel 3
01 01	01 01	203 204	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGIA CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA	50% 94%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
01	01	205	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	94%	30%	Nivel 3
01 01	01 01	206 207	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA	50% 50%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
01	01	207	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA ADULTO CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	50%	30%	Nivel 3 Nivel 3
01	01	209	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA ADULTOS	94%	30%	Nivel 3
01	01	210	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	50%	30%	Nivel 3
01	01 01	211 212	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA MÉDICA CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA ADULTOS (1RA CONSULTA)	50% 50%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
01	01	213	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA (1RA CONSULTA	50%	30%	Nivel 3
01	01	300	CONSULTA MÉDICA OTRAS ESPECIALIDADES CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA	50%	30%	Nivel 1
01 01	01 01	301 302	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGÍA	50% 50%	30% 30%	Nivel 1 Nivel 1
01	01	303	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGÍA	50%	30%	Nivel 1
01	01	304	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGÍA	50%	30%	Nivel 1
01 01	01 01	305 306	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	50% 50%	30% 30%	Nivel 1 Nivel 1
01	01	307	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	50%	30%	Nivel 1
01	01	308	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	85%	30%	Nivel 1
01 01	01 01	309 310	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	50% 88%	30% 30%	Nivel 1 Nivel 1
01	01	311	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA	94%	30%	Nivel 3
01	01	312	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL	50%	30%	Nivel 1
01 01	01 01	313 314	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	50% 50%	30% 30%	Nivel 1 Nivel 1
01	01	315	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA CARDIOVASCODAR CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE TÓRAX	50%	30%	Nivel 1
01	01	316	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	50%	30%	Nivel 1
01 01	01 01	317 318	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	50% 50%	30% 30%	Nivel 1 Nivel 1
01	01	319	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRCUSIA VASCUCAR PERIFERICA CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGÍA	50%	30%	Nivel 1
01	01	320	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGÍA	50%	30%	Nivel 1
01 01	01 01	321 322	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS	50% 50%	30% 30%	Nivel 1 Nivel 1
01	01	323	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMIEDADES RESPIRATIONAS PEDIATRICAS CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA ADULTO	50%	30%	Nivel 1
01	01	324	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICO	50%	30%	Nivel 1
01 01	01 01	325 326	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GENÉTICA CLÍNICA CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA ADULTO	50% 50%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 1
01	01	327	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICO	50%	30%	Nivel 1
01	01	328	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEONATOLOGÍA	50%	30%	Nivel 1
01 01	01 01	329 330	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE URGENCIA	50% 50%	30% 30%	Nivel 1 Nivel 1
01	01	331	CONSULTA MÍDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE ORGENCIA CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA	50%	30%	Nivel 3
01	01	332	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	50%	30%	Nivel 1
01	01 01	333 334	CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR	50% 50%	30% 30%	Nivel 1 Nivel 1
- 01	01	334	CONSOLTA MIEDICA DE ESFECIALIDAD EN MEDICINA NOCLEAR	30%	30%	IAIAGI T
			03- Grupo Prestación: Laboratorio Clínico (*)			
Grupo	Subgrupo	Prestación	(*) Excluye Exámenes Hormonales (Código 03-03-Xxx) Y Anatomía Patológica (Códigos 08-08-Xxx) I Sangre, Hematología			
03	01	002	ACIDO FÓLICO O FOLATOS	60%	30%	Nivel 3
03	01	003	ADENOGRAMA, MIELOGRAMA, C/U	60%	30%	Nivel 3
03	01 01	006 007	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULANTE LÚPICO	60% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	01	008	ANTITROMBINA III	60%	30%	Nivel 3
03	01	011	COAGULACIÓN, TIEMPO DE	60%	30%	Nivel 3
03	01 01	013 014	TIEMPO DE LISIS DEL COÁGULO PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	60% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	01	017	DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	60%	30%	Nivel 3
03	01	020	TIEMPO DE LISIS DE EUGLOBULINAS	60%	30%	Nivel 3
03	01 01	021 022	FIBRINÓGENO TEST DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	60% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	01	024	FACTOR V	60%	30%	Nivel 3
03	01	025	FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	60%	30%	Nivel 3
03	01 01	026 027	FERRITINA FIBRINÓGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DEL	60% 60%	30% 30%	Nivel 3
03	01	027	FIBRINOGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACION DEL FIERRO SÉRICO	60%	30%	Nivel 3 Nivel 3
03	01	029	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACIÓN DEL (INCLUYE FIERRO SÉRICO)	60%	30%	Nivel 3
03 03	01 01	030 034	FIERRO, CINÉTICA DEL (CADA DETERMINACIÓN) CLASIFICACIÓN SANGUÍNEA ABO Y RHD	60% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	01	034	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	60%	30%	Nivel 3
03	01	036	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	60%	30%	Nivel 3
03 03	01 01	038 040	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.) HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	60% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	01	040	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS HEMOGLOBINA GLICADA A1C	60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	01	042	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	60%	30%	Nivel 3
03	01	044	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	60%	30%	Nivel 3
03	01 01	045 048	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS, ERITROCITOS, PLAQUETAS, HEMOGLOBINA, HEMATO HEMOSIDERINA MEDULAR	85% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	01	049	CUANTIFICACIÓN DE HEPARINA	60%	30%	Nivel 3
03	01	051	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	60%	30%	Nivel 3
03	01 01	054 059	METAHEMOGLOBINA TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZÓN INTERNACIONAL NORMALIZADA)	60% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	01	062	RECUENTO DE BASÓFILOS (ABSOLUTO)	60%	30%	Nivel 3
03	01	063	RECUENTO DE EOSINÓFILOS (ABSOLUTO)	60%	30%	Nivel 3
03	01 01	064 065	RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.) RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	60% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	01	066	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	60%	30%	Nivel 3
03	01	067	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	60%	30%	Nivel 3
03	01 01	068 069	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL) RECUENTO DIFERENCIAL O FÓRMULA LEUCOCITARIA (PROC. AUT.)	60% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	01	070	RESISTENCIA GLOBULAR OSMÓTICA	60%	30%	Nivel 3
03	01	072	TIEMPO DE SANGRÍA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	60%	30%	Nivel 3
03 03	01 01	082 083	TRANSFERRINA TROMBINA, TIEMPO DE	60% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	01	085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TTPK O SIMILARES)	60%	30%	Nivel 3
03	01	086	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN (PROC. AUT.)	60%	30%	Nivel 3
03	01 01	089 090	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO (FVW:AG) FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO COFACTOR RISTOCETINA (FVW:CORIS)	60% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	01	090	PROTEÍNA C FUNCIONAL	60%	30%	Nivel 3
03	01	092	PROTEÍNA S	60%	30%	Nivel 3
03	01	093	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA ESTUDIO DE LA HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NOCTURNA (HPN) POR CITOMETRÍA DE FLUJO	60%	30%	Nivel 3
03	01	094	ESTABLE DE LA HEMIOGEOBRIGORIA FARIOADHEA NOCTORNA (REN) POR CHOMETRIA DE PEUJU	60%	30%	Nivel 3

03	01	095	DÍMERO-D	60%	30%	Nivel 3
03	01	096	PROCALCITONINA	60%	30%	Nivel 1
03	01 01	097 098	INHIBIDOR DE FACTOR DE LA COAGULACIÓN SECRECIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS	60% 60%	30% 30%	Nivel 1 Nivel 1
03	01	099	TIEMPO DE VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL DILUÍDO	60%	30%	Nivel 1
03	01	100	ANTITROMBINA III ANTIGÉNICA	60%	30%	Nivel 1
03	01	114	PROTEÍNA C ANTIGÉNICA	60%	30%	Nivel 1
03	01	116	HEMOGLOBINA GLICADA, A1C, TEST RÁPIDO EN EL LUGAR DE ASISTENCIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRA SA	60%	30%	Nivel 3
Grupo 03	Subgrupo 02	Prestación 001	II Sangre, Exámenes Bioquímicos CUERPOS CETÓNICOS EN SANGRE	60%	30%	Nivel 3
03	02	002	ACIDO CÍTRICO	60%	30%	Nivel 3
03	02	004	LACTATO EN SANGRE	60%	30%	Nivel 3
03	02	005	ACIDO ÚRICO, EN SANGRE	60%	30%	Nivel 3
03	02	800	AMILASA, EN SANGRE	60%	30%	Nivel 3
03	02 02	009 010	AMINOÁCIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE AMONIO	60% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	02	070	APOLIPOPROTEÍNAS (A1, B U OTRAS) C/U	60%	30%	Nivel 3
03	02	011	BICARBONATO (PROC. AUT.)	60%	30%	Nivel 3
03	02	012	BILIRRUBINA TOTAL (PROC. AUT.)	60%	30%	Nivel 3
03	02 02	013 015	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	60% 60%	30% 30%	Nivel 3
03	02	017	CALCIO EN SANGRE CAROTENO	60%	30%	Nivel 3 Nivel 3
03	02	018	CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMÁS 2 CÓDIGOS 03-07-011 O 03-07-012.	60%	30%	Nivel 3
03	02	019	CERULOPLASMINA	60%	30%	Nivel 3
03	02	020	COBRE EN SANGRE	60%	30%	Nivel 3
03	02 02	067 068	COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.) COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	85% 85%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	02	021	COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	60%	30%	Nivel 3
03	02	023	CREATININA EN SANGRE	85%	30%	Nivel 3
03	02	024	CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	60%	30%	Nivel 3
03	02	025	CREATINQUINASA CK - MB ACTIVIDAD	60%	30%	Nivel 3
03	02 02	026 027	CREATINQUINASA CK - TOTAL TROPONINA	60% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	02	030	DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH)	60%	30%	Nivel 3
03	02	031	DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH), CON SEPARACIÓN DE ISOENZIMAS	60%	30%	Nivel 3
03	02	032	ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	60%	30%	Nivel 3
03	02	033	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	60%	30%	Nivel 3
03	02 02	034 035	PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL TOTAL, HDL-COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS CON EST FÁRMACOS Y/O DROGAS; NIVELES PLASMÁTICOS DE (ALCOHOL, ANOREXÍGENOS, ANTIARRÍTMICOS, ANTIBI	60% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	02	036	FENILALANINA	60%	30%	Nivel 3
03	02	039	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACIÓN DE ISOENZIMAS HEPÁTICAS, INTESTINALES, ÓSEAS C/U	60%	30%	Nivel 3
03	02	040	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	60%	30%	Nivel 3
03	02 02	042 043	FÓSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE GALACTOSA	60% 60%	30% 30%	Nivel 3
03	02	045	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	60%	30%	Nivel 3 Nivel 3
03	02	046	GASES Y EQUILIBRIO ÁCIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2, CO2, EXCESO DE BASE Y BICARBONATO), TO	60%	30%	Nivel 3
03	02	047	GLUCOSA EN SANGRE	85%	30%	Nivel 3
03	02	048	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO), (DOS DETERMINACIONES; NO INCLUYE LA	60%	30%	Nivel 3
03	02	050 052	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLÓGICO (ADA)	60%	30%	Nivel 3
03	02 02	052	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP) LIPASA EN SANGRE	60%	30%	Nivel 3 Nivel 3
03	02	055	LITIO EN SANGRE	60%	30%	Nivel 3
03	02	056	MAGNESIO EN SANGRE	60%	30%	Nivel 3
03	02	057	NITRÓGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	60%	30%	Nivel 3
03 03	02 02	058 075	OSMOLALIDAD EN SANGRE PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA DE 12 PARÁMETROS)	60%	30%	Nivel 3 Nivel 3
03	02	061	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS (INCLUYE CÓD. 03-02-100 Y 03-02-101)	60%	30%	Nivel 3
03	02	076	PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS A	60%	30%	Nivel 3
03	02	063	TRANSAMINASAS, OXALACÉTICA (GOT/AST), PIRÚVICA (GPT/ALT), C/U	60%	30%	Nivel 3
03	02	064	TRIGLICÉRIDOS EN SANGRE (PROC.AUT.)	60%	30%	Nivel 3
03 03	02 02	066 077	XILOSA, PRUEBA DE ABSORCIÓN (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE ADMINISTRA) VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	60% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	02	078	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO (QUIMIOLUMINISCENCIA, ENZIMOINMUNOENSAYO, RADI	60%	30%	Nivel 3
03	02	080	VITAMINA B6 POR HPLC	60%	30%	Nivel 3
03	02	081	CALCIO IÓNICO. INCLUYE MEDICIÓN DE PH MÉTODO IÓN SELECTIVO. NO INCLUYE POINT OF CARE TESTING	60%	30%	Nivel 3
03	02	082	FENILALANINA CUANTITATIVA EN GOTAS DE SANGRE SECA	60%	30%	Nivel 3
03	02 02	083 084	CARBOXIHEMOGLOBINA PLOMO EN SANGRE	60% 60%	30% 30%	Nivel 1 Nivel 1
03	02	085	PREALBUMINA	60%	30%	Nivel 1
03	02	086	HOMOCISTEÍNA	60%	30%	Nivel 1
03	02	100	PROTEÍNAS TOTALES EN SANGRE	60%	30%	Nivel 3
03 03	02 02	101 095	ALBÚMINAS EN SANGRE TIOPURINA METILTRANSFERASA, ACTIVIDAD ENZIMATICA	60% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 1
03	02	097	HORMONA TIROESTIMULANTE, NEONATAL EN GSS	60%	30%	Nivel 1
03	02	098	PERFIL DE AMINOÁCIDOS Y ACILCARNITINAS EN GSS	60%	30%	Nivel 1
03	02	099	PESQUISA NEONATAL AMPLIADA EN GSS (INCLUYE PERFIL DE AMINOÁCIDOS Y ACILCARNITINAS; SUCCINILA	60%	30%	Nivel 1
03	02	102	LEUCINA CUALITATIVA EN GSS	60%	30%	Nivel 1
Grupo	Subgrupo	Prestación	V Inmunología			
	.5		A Inmunoquímica			
03	05	001	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	60%	30%	Nivel 3
03	05	002	ALFA -2- MACROGLOBULINA	60%	30%	Nivel 3
03 03	05 05	003 004	ALFA FETOPROTEÍNAS TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI-ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A- ENA) (INCLUYE SM, RNP, RO,	60% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	05	005	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI DNA (ADNA), ANTI MÚSCULO LISO, AN	60%	30%	Nivel 3
03	05	007	ANTICUERPOS ESPECÍFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS ANTITIROÍDEOS: ANTICUERPOS AN	60%	30%	Nivel 3
03	05	008	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TÉCNICA DE LÁTEX	60%	30%	Nivel 3
03	05 05	009 070	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	60% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	05	170	ANTÍGENO PROSTATICO ESPECIFICO ANTÍGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	60%	30%	Nivel 3 Nivel 3
03	05	010	BETA-2-MICROGLOBULINA	60%	30%	Nivel 3
03	05	012	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	60%	30%	Nivel 3
03	05	013	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO (CH 50)	60%	30%	Nivel 3
03 03	05 05	014 019	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACIÓN EN FRÍO (CUALITATIVA) O CUANTITATIVA C/U FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRAS SIMILARES	60% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	05	020	FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE CATEX O OTRAS SIMILARES FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE SCAT, WAALER ROSE, NEFELOMÉTRICAS Y/O TURBIDIMÉTRICAS	60%	30%	Nivel 3
03	05	021	INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	60%	30%	Nivel 3
03	05	025	INMUNOFIJACIÓN DE INMUNOGLOBULINA, C/U	60%	30%	Nivel 3
03	05 05	026	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	60%	30%	Nivel 3
03 03	05 05	027 028	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	60%	30%	Nivel 3 Nivel 3
03	05	029	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECÍFICAS, C/U	60%	30%	Nivel 3
03	05	030	PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRAS SIMILARES	60%	30%	Nivel 3
03	05	031	PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICAS AUTOMATIZADAS	60%	30%	Nivel 3
03 03	05 05	081 181	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR (GBM), ANTIRETICULINA, POR ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)(INCLUYE IGG E IGA)	60% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	05	082	ANTICUERPOS ANTITIKANSGLUTAMINASA (TTG)(INCLUYE IGG E IGA) ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (ANCA), (INCLUYE C-ANCA Y P-ANCA), POR IFI.	60%	30%	Nivel 3 Nivel 3
03	05	083	DETERMINACIÓN DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (G-M-A-C'3), POR IFI, (60%	30%	Nivel 3
03	05	084	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (IGG, IGM), C/U	60%	30%	Nivel 3
03 03	05 05	085 086	ANTICUERPOS ANTI LKM-1 ANTICUERPOS CONTRA PÉPTIDOS DEAMINADOS DE GLIADINA IGG E IGA	60% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
U3	UJ	υου	ATTICOLIA OS CONTRAT EL TIDOS DEAMINADOS DE GLIADINA IGO E IGA	0076	3070	INIVEL 3

10	30% Nivel 1 30% Nivel 3 30% Nivel 1 30% Nivel 3
3	30% Nivel 1 30% Nivel 3 30% Nivel 1 30% Nivel 3
State	30% Nivel 1 30% Nivel 3 30% Nivel 1 30% Nivel 3
30 0.5	30% Nivel 1 30% Nivel 3 30% Nivel 1 30% Nivel 3
10	30% Nivel 1
State	30% Nivel 1 30% Nivel 3 30% Nivel 1 30% Nivel 3
13	30% Nivel 3 30% Nivel 1 30% Nivel 3
Company	30% Nivel 3 30% Nivel 1 30% Nivel 3
10 10 10 10 10 10 10 10	30% Nivel 3 30% Nivel 1 30% Nivel 3
10 10 10 10 10 10 10 10	30% Nivel 3 30% Nivel 1 30% Nivel 3
10 10 10 10 10 10 10 10	30% Nivel 3 30% Nivel 1 30% Nivel 3
20 07 DESTRUCTIONS CONTROL TRANSPORTED TRANSPORT	30% Nivel 3 30% Nivel 1 30% Nivel 3
30 50 30 MAGNOTION INTERCENT PRINTING COLUMN OF THE COLUMN OF TH	30% Nivel 3 30% Nivel 1 30% Nivel 3
19 0.5 0.9 0.9 0.000	30% Nivel 3 30% Nivel 1 30% Nivel 3
30 30 30 30 30 30 30 30	30% Nivel 3 30% Nivel 1 30% Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03	30% Nivel 3 30% Nivel 1 30% Nivel 3
Col. St. Oct. Col. Section Se	30% Nivel 3 30% Nivel 1 30% Nivel 3
Col. Gold Adal RAPOCOTICA BIOCATES ACT VILLOGOTICA TO STATE STATE OF THE ST	30% Nivel 3 30% Nivel 1 30% Nivel 3
93 95 967 ANATODIANS RIJAMANA PRITICOR DE	30% Nivel 3 30% Nivel 1 30% Nivel 3
STATE STAT	30% Nivel 3 30% Nivel 3 30% Nivel 3 30% Nivel 3 30% Nivel 1 30% Nivel 3
Company Description Desc	30% Nivel 3 30% Nivel 3 30% Nivel 3 30% Nivel 1 30% Nivel 3
OF OF OF OF OF OF OF OF	30% Nivel 3 30% Nivel 3 30% Nivel 1 30% Nivel 3
OF OF OF OF OF OF OF OF	30% Nivel 3 30% Nivel 3 30% Nivel 1 30% Nivel 3
Col.	30% Nivel 3 30% Nivel 1 30% Nivel 3
69 311	30% Nivel 1 30% Nivel 3
63 05 118 HLAR TERRICACIÓN (ROCIGÓN MONCOLANT) 090, 390 NN N N N N N N N N N N N N N N N N N	30% Nivel 1 30% Nivel 3
CS DS 118 HALE PTRENCACION (BELICIDAD MODICULARY)	30% Nivel 1 30% Nivel 3
03 05 139 IA-C PRIFICACION IRROGORIS MONICICULARY 00% 30% N.	30% Nivel 1 30% Nivel 3 30% Nivel 3
103 05 120 114-05 TRIPECACIÓN (BACCICIA MOSICCULAR) 60% 30% N. N. O. O. O. O. O. 122 114-05 TRIPECACIÓN (BOLOCICA MOSICCULAR) 60% 30% N. N. O. O. O. O. O. 122 114-05 TRIPECACIÓN (BOLOCICA MOSICCULAR) 60% 30% N. N. O.	30% Nivel 1 30% Nivel 3
03 05 122 IM-A-DOT IMPRICACIÓN (BIOLOGIA MOLICICLAM) 69% 39% NN 103 05 123 IM-A-DOT IMPRICACIÓN (BIOLOGIA MOLICICLAM) 69% 39% NN 103 05 123 IM-A-DOT IMPRICACIÓN (BIOLOGIA MOLICICLAM) 69% 39% NN 103 05 05 123 IM-A-DOT IMPRICACIÓN (BIOLOGIA MOLICICLAM) 104 1	30% Nivel 1 30% Nivel 3
33 65 123 SECTICA MINISTAL PROFESCION BUSTA DE ESPERA 60% 30% N. N. OFFICE OF STATE OF S	30% Nivel 3
Grupo	30% Nivel 3
Circupo Subgrupo Prestadón	30% Nivel 3
A. Bacterias Microsopies	30% Nivel 3
1	30% Nivel 3
30 60 001 BACLOSCOPÍA POR MÉTODO DE CONCENTRACION 60N 30% NN 80N 30% NN 30%	30% Nivel 3
30 06 002 DACLIGOCOPÉA TREA MELISAN, C/U 06 07 30 08 08 08 08 08 08 08	30% Nivel 3
33 56 005 DAMEN DIRECTO A FRESCO, CST TINGON INCLUEF TRICHOMONAS 50% 30% N. N.	30% Nivel 3
33 06 06 06 10 10 10 10 10	30% Nivel 3
Grupp Subgrupp Prestaction A 2 Coffwor No.	30% Nivel 3
Grupo Subgrupo Prestación	30% Nivel 3
	30% Nivel 3
	30% Nivel 3
33	30% Nivel 3
33 06 031 OSCULTIVO, RECUENTO E COLOMAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUER TÉCINCA) (INCLUYE TONA DE ORIN 60% 30% N N OSCULTIVO ANTIBIOGRAMA OR ANTIBIOGRAMA COLOR Z. PRASCOS (COSTO NO INCLUIDO EN EL ARBANCEI) 60% 30% N N OSCULTIVO AUTOMATIZADO. PARA MICOBACTERIAS I. FRASCO (COSTO NO INCLUIDO EN EL ARBANCEI) 60% 30% N N OSCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIAS I. FRASCO (COSTO NO INCLUIDO EN EL ARBANCEI) 60% 30% N N OSCULTIVO AUTOMATIZADO PARA ANAEGRBIOS (INCLUYE COLO 0.05-60-008) 60% 30% N N OSCULTIVO AUTOMATIZADO PARA ANAEGRBIOS (INCLUYE COLO 0.05-60-008) 60% 30% N N OSCULTIVO AUTOMATICA OR OSCULTIVO AUTOMATICA	30% Nivel 3
33 06 093 REMOQUITIVO AUTOMATIZADO JANA MICOBACTERIAS FRASCO (COSTO NO INCLUIDO EN 60% 30% N. N. N. O.	30% Nivel 3
Grupo Subgrupo Prestadón Grupo Subgrupo Prestadón Grupo Subgrupo Prestadón Grupo	30% Nivel 3
Grupo Subgrupo Prestación A.3 Cultivo Específicos Para GN SON N N	30% Nivel 3
03	30% Nivel 3
03	30% Nivel 3
03	30% Nivel 3
03	30% Nivel 3
03	30% Nivel 3
03	30% Nivel 3
03	30% Nivel 3
03	30% Nivel 3
03	30% Nivel 3
03	30% Nivel 3
Grupo Subgrupo Prestación A.4 Antibiograma	30% Nivel 3
03	30% Nivel 3
03 06 026 ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MÍNIMO 10 FÁRMACOS) (EN CASO DE UROCULTIVO NO CORRESPONDE SU CO 60% 30% NN 03 06 027 ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR DILUCIÓN (CIM) (MÍNIMO 6 FÁRMACOS) (EN CASO DE L 60% 30% NN 03 06 028 ANTIFUNGIGRAMA (MÍNIMO 4 FÁRMACOS ANTIHONGOS) 60% 30% NN Grupo Subgrupo Prestación A.5 Otros 60% 30% NN 03 06 090 TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE STREPTOCOCCUS GRUPO A (PYOGENES) 60% 30% NN 03 06 090 TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE STREPTOCOCCUS GRUPO A (PYOGENES) 60% 30% NN 03 06 093 BRUCELLA ABORTUS, MELITENSIY SUIS, ANTICUERPOS POR AGILITINACIÓN O ELISA 60% 30% NN 03 06 034 CLAMIDIAS POR INMUNDICIDERESCENCIA, PEROXIDAS, ELISA O SIMILARES 60% 30% NN 03 06 035 MONONUCLEOSIS, REACCIÓN DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS HETERÓFILOS O SIMILARES 60% 30% NN 0	30% Nivel 3
03	30% Nivel 3
03	30% Nivel 3
Grupo Subgrupo Prestación A.5 Otros	30% Nivel 3
03	30% Nivel 3
03	30% Nivel 3
Grupo Subgrupo Prestación A. 6 Serológicos (Determinación De Antigenos O Anticuerpos (Determinación Determinación (Determinación Determinación Determinación (Determinación Determinación Determinación Determinación (Determinación Determinación Determinación Determinación (Determinación Determinación Determinación Determinación Determinación Determinación (Determinación Determinación D	30% Nivel 3
Conteminación De Antígenos O	30% Nivel 3
03 06 033 BRUCELLA ABORTUS, MELITENSIS Y SUIS, ANTICUERPOS, POR AGLUTINACIÓN O ELISA 60% 30% NI 03 06 034 CLAMIDIAS POR INMUNOFILIORESCENCIA, PEROXIDASA, ELISA O SIMILARES 60% 30% NI 03 06 035 MONONUCICEOIS, REACCIÓN DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS HETERÓFILOS O SIMILARES 60% 30% NI 03 06 037 MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U. 60% 30% NI 03 06 038 R.P.R. 60% 30% NI 03 06 038 R.P.R. 60% 30% NI 03 06 041 TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U 60% 30% NI 03 06 042 V.D.R.L. 60% 30% NI 03 06 042 V.D.R.L. 60% 30% NI 03 06 042 V.D.R.L. 60% 30% NI B. Macro Y Microscópicos 03 06 <t< td=""><td>30% Nivel 3 30% Nivel 3</td></t<>	30% Nivel 3
03 06 034 CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA, PEROXIDASA, ELISA O SIMILARES 60% 30% NI 03 06 036 MONONUCLEOSIS, REACCIÓN DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS HETERÓFILOS O SIMILARES 60% 30% NI 03 06 037 MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U. 60% 30% NI 03 05 038 R.P.R. 60% 30% NI 03 06 039 TÍFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACIÓN (EBERTH HY O, PARATYPHI A Y B) (WIDAL) 60% 30% NI 03 06 041 TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U 60% 30% NI 03 06 042 V.D.R.L 60% 30% NI 03 06 094 ANTÍGENO GALACTOMANANO 60% 30% NI 6rupo Subgrupo Prestación 8.1 Macro Y Microscópicos 8.1 Macro Y Microscópicos 03 06 043 ARTRÓPODOS MACROSCÓPICOS Y MICROSCÓPICOS (IMAGGOS Y/O PUPAS Y/O LARVAS), DIAGNÓSTICO DE 60% 30% NI <td< td=""><td>30% Nivel 3 30% Nivel 3</td></td<>	30% Nivel 3
03 06 036 MONONUCLEOSIS, REACCIÓN DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS HETERÓFILOS O SIMILARES 60% 30% 30% NI	30% Nivel 3 Nivel 3 30% Nivel 3
03 06 037 MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U. 60% 30% NI	30% Nivel 3
03 05 038 R.P.R 60% 30% NI	30% Nivel 3
03 05 039 TİFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACIÓN (EBERTH H Y O, PARATYPHI A Y B) (WIDAL) 60% 30% NI	30% Nivel 3 30% Nivel 3 30% Nivel 3
03	30% Nivel 3 30% Nivel 3
03 06 042 V.D.R.L 60% 30% NI	30% Nivel 3
B. Parásitos B. Parásitos B. Macro Y Microscópicos B. Macro Y Micro	
B.1 Macro Y Microscópicos 03 06 043 ARTRÓPODOS MACROSCÓPICOS Y MICROSCÓPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS Y/O LARVAS), DIAGNÓSTICO DE 60% 30% Ni 03 06 045 COPROPARASITARIO SERIADO CON TÉCNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM SP O PARA DIANTAMOEBA FRAGILIS 60% 30% NI 03 06 046 COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA HEPÁTICA (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓ 60% 30% NI 03 06 047 COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACR 60% 30% NI	30% Nivel 3
B.1 Macro Y Microscópicos 03 06 043 ARTRÓPODOS MACROSCÓPICOS Y MICROSCÓPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS Y/O LARVAS), DIAGNÓSTICO DE 60% 30% Ni 03 06 045 COPROPARASITARIO SERIADO CON TÉCNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM SP O PARA DIANTAMOEBA FRAGILIS 60% 30% NI 03 06 046 COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA HEPÁTICA (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓ 60% 30% NI 03 06 047 COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACR 60% 30% NI	
03 06 043 ARTRÓPODOS MACROSCÓPICOS Y MICROSCÓPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS Y/O LARVAS), DIAGNÓSTICO DE 60% 30% NI 03 06 045 COPROPARASITARIO SERIADO CON TÉCNICA. PARA CRYPTOSPORIDIUM SP O PARA DIAGNÍAMOEBA FRAGIUS 60% 30% NI 03 06 046 COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA HEPÁTICA (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCC 60% 30% NI 03 06 047 COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACR 60% 30% NI	
03 06 045 COPROPARASITARIO SERIADO CON TÉCNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM SP O PARA DIANTAMOEBA FRAGIUS 60% 30% NI 03 06 046 COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA HEPÁTICA (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓ 60% 30% NI 03 06 047 COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACR 60% 30% NI	30% Nivel 3
03 06 046 COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA HEPÁTICA (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓ 60% 30% NI 03 06 047 COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACR 60% 30% NI	
03 06 047 COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACR 60% 30% NI	
03 06 048 COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y FXAM 60% 30% NI	30% Nivel 3
	30% Nivel 3
Grupo Subgrupo Prestación B.2. Serológicos	
(Determinación De Antigenos Y Anticuerpos) 03 06 061 PARÁSITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y OTROS POR ELISA O INMUNOFLUORESCENCI 60% 30% Ni	30% Nivel 3
N	Nivel 2
Grupo Subgrupo Prestación C. Virus	30% Nivel 3
C.1 Cultivos	30% Nivel 3
	3076 Nivel 3
03 06 068 AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, ENTEROVIRUS, HERPES, INFLUENZA, POLIO,SAI 60% 30% NI	30% Nivel 3 30% Nivel 3
03 06 068 AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, ENTEROVIRUS, HERPES, INFLUENZA, POLIO, SAI 60% 30% NI Grupo Subgrupo Prestación C.2 Serología	

			(Determinación De Antígenos O Anticuerpos)			
03	06	069	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (SARS COV-2 IGM IGG), (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SI	60%	30%	Nivel 3
03	06	169	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	60%	30%	Nivel 3
03	06	070	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLEX, RUBEOLA, INFLUEN	60%	30%	Nivel 3
03	06	170	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER TÉCNICA	60%	30%	Nivel 3
03	06	270	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCICIAL, POR CUALQUIER TÉCNICA	60%	30%	Nivel 3 Nivel 3
03	06 06	074 075	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTALES C/U VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTÍGENO E DEL	60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	06	076	VIRUS HEPATITIS B, ANTICOERFO DEL ANTIGENO E DEL VIRUS HEPATITIS B, ANTICOER TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	60%	30%	Nivel 3
03	06	078	VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO E DEL (HBEAG)	60%	30%	Nivel 3
03	06	080	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	60%	30%	Nivel 3
03	06	081	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	60%	30%	Nivel 3
03	06	082	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN TIEMPO REAL, SARS COV-2, (INCLUYE TOMA MUESTRA	60%	30%	Nivel 1
03	06	182	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN TIEMPO REAL, VIRUS INFLUENZA, VIRUS HERPES, CITOM	60%	30%	Nivel 1
03	06	083	CITOMEGALOVIRUS (CMV) SHELL VIAL AISLAMIENTO RÁPIDO	60%	30%	Nivel 1
03	06 06	084 085	HEPATITIS B, CARGA VIRAL	60% 60%	30% 30%	Nivel 1 Nivel 1
03	06	086	HEPATITIS C CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR VIH, CARGA VIRAL	60%	30%	Nivel 1
03	06	110	PCR METAPNEUMOVIRUS	60%	30%	Nivel 1
03	06	111	HTLV I Y II DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS VIRALES	60%	30%	Nivel 1
03	06	112	VIH, ANTICUERPOS Y ANTÍGENOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	60%	30%	Nivel 1
03	06	113	VIH, REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN LÍQUIDO CEFALORAQUÍDEO	60%	30%	Nivel 1
03	06	120	PANEL VIRAL DIARREA POR PCR (DETERMINACIÓN DE ROTAVIRUS, NOROVIRUS G1, NOROVIRUS G2, ASTRO	60%	30%	Nivel 1
03	06	121	HANTA VIRUS, ANTICUERPOS IGM TEST RÁPIDO	60%	30%	Nivel 1
03	06	122 123	PANEL VIRUS RESPIRATORIO MOLECULAR (15 A 17 VIRUS) (ADENOVIRUS, VRS A, VRS B, PARAINFLUENZA 1,2 VIRUS PAPILOMA HUMANO POR PCR CON GENOTIPIFICACIÓN DE PAPILOMA DE ALTO RIESGO DE CÁNCER C	60%	30%	Nivel 1
03	06	123	VIRUS PAPILUMA HUMANO POR PCR CON GENOTIPIFICACION DE PAPILUMA DE ALTO RIESGO DE CANCER C	60%	30%	Nivel 3
Grupo	Subgrupo	Prestación	VII Procedimientos O Determinaciones Directamente Con El Paciente			
Стиро	Subgrupo	Trestacion	(No Incluye Los Fármacos Ni Los Exámenes Bioquímicos que Correspondan)			
03	07	001	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51)	60%	30%	Nivel 3
03	07	002	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLALIDAD SERIADA EN SANGRE Y ORINA)	60%	30%	Nivel 3
03	07	005	REACCIÓN CUTÁNEA DE PARCHE C/U	60%	30%	Nivel 3
03	07	006	SOBRECARGA HÍDRICA	60%	30%	Nivel 3
03	07	007	TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	60%	30%	Nivel 3
03	07	800	VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMÁS MEDICIONES DE DIURESIS)	60%	30%	Nivel 3
Grupo	Subgrupo	Prestación	Toma De Muestras		 	
отиро	oung: apo		(Incluye Procedimiento Y El Material)			
			De Sangre		İ	
03	07	009	ARTERIAL EN ADULTOS	60%	30%	Nivel 3
03	07	010	ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	60%	30%	Nivel 3
03	07	011	VENOSA EN ADULTOS	85%	30%	Nivel 3
03	07	012	VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	60%	30%	Nivel 3
03 03	07 07	013 014	CON TÉCNICA ASÉPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO, C/U, NO INCLUYE FRASCO CAPILAR (ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES)	60% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	07	014	CAPILAR (ADDETOS, NINOS T LACTANTES)	00%	30%	NIVEL 5
Grupo	Subgrupo	Prestación	De Orina, Exudados Y Líquidos De Cavidades Serosas			
03	07	016	PUNCIÓN TRAQUEAL	60%	30%	Nivel 3
03	07	017	PUNCIÓN VESICAL EN RECIÉN NACIDOS	60%	30%	Nivel 3
03	07	018	PUNCIÓN MEDULAR ÓSEA	60%	30%	Nivel 3
03	07	023	ASPIRADOS NASOFARÍNGEO PARA ADULTO Y NIÑO.	60%	30%	Nivel 3
03	07	024	REACCIÓN CUTÁNEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VALOR DE LOS ALERGENOS)	60%	30%	Nivel 3
Grupo	Subgrupo	Prestación	VIII Exámenes De Deposiciones, Exudados, Secreciones Y Otros Líquidos			
Стиро	Subgrupo	riestacion	A. Deposiciones		<u> </u>	
03	08	001	AZÚCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	60%	30%	Nivel 3
03	08	003	GRASAS NEUTRAS (SUDÁN III)	60%	30%	Nivel 3
03	08	004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y SIMILARES), CUALQUIER MÉTODO, C,	60%	30%	Nivel 3
03	08	005	LEUCOCITOS FECALES	60%	30%	Nivel 3
03	08	006	PH EN DEPOSICIONES	60%	30%	Nivel 3
Grupo						
	Subgrupo		B. Exudados, Secreciones Y Otros Líquidos			
	Subgrupo		ótico, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal UO			
			ótico, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B.1 Exámenes Generales	60%	30%	Nivel 3
03	08 08		ótico, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal UO	60% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	08	009 010	bitco, Articular, Ascítico, Bronquial, Dígestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B. L Exámenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS			
03 03 03 03	08 08 08 08	009 010 011 012	bico, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B. Exámenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICIOS CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U	60% 60% 60%	30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03	08 08 08 08 08	009 010 011 012 013	bito, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B.1 Exámenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES	60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03	08 08 08 08 08	009 010 011 012 013 014	stico, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B.: Exámenes Generales CELULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO), CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES FISICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA)	60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03	08 08 08 08 08 08	009 010 011 012 013 014 015	bico, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B.L. Exámenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINOFILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03	08 08 08 08 08 08 08	009 010 011 012 013 014 015	bito, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B.1 Exámenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUIÁNICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GULCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE	60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03	08 08 08 08 08 08 08 08	009 010 011 012 013 014 015 016	bito, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B. L'Exámenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICIOS CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIBECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIBECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE TENHOMONAS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GIUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.)	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03	08 08 08 08 08 08 08	009 010 011 012 013 014 015	bito, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B.1 Exámenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUIÁNICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GULCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE	60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03	08 08 08 08 08 08 08 08	009 010 011 012 013 014 015 016	bito, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B. L'Exámenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICIOS CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIBECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIBECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE TENHOMONAS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GIUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.)	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019	bito, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B.L. Exámenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINOFILOS EN SECRECIONES FISICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROPORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B.2.2 Exámenes Especiales B.2.1. L.C.R.	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019	bito, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B.J. Exámenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINOFILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUIÁNICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B.Z.1.L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN)	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación	bito, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B. Leximenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO CES TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH. GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PEN E XUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B.2 Exámenes Especiales B.2.1. L.C.R. BANDAS QUIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GLUTAMINIA	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019	bito, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B.J. Exámenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINOFILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUIÁNICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B.Z.1.L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN)	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 020 021	bito, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B. L'Eximenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIBECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIBECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXHOMONAS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GIUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B.2 Exámenes Especiales B.2.1. L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GIUTAMINA INDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO)	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 020 021	bito, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B. Leximenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO CES TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH. GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PEN E XUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B.2 Exámenes Especiales B.2.1. L.C.R. BANDAS QUIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GLUTAMINIA	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 020 021 022 Prestación 023	bito, Articular, Ascitico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B. L'Eximenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIBECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIBECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXICHOMONAS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO), CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH. GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B. 2 Exámenes Especiales B.2.1. L.C.R. BANDAS OLIGOCLIONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS Y ALEÓNIMA EN L.C.R. Y SUERO) BALZ. Liquido Articular ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 020 021 022 Prestación 023	bito, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B. Leximenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO C. TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C./S TINCIÓN, (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C./S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH. GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B.2 Exámenes Especiales B.2.1. L.C.R. BANDAS QUIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GLUTAMINA INDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO) B.2.2. Liquido Articular ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA) B.2.3. Líquidos Gastrointestinales	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 020 021 022 Prestación	bito, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B.L. Exámenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINOFILOS EN SECRECIONES FISICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B.2 Exámenes Especiales B.2.1. L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GLUTAMINA INDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO) B.2.2. Liquido Articular ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA) B.2.3. Líquidos Gastrointestinales B) Jugo Pancreático	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 020 021 022 Prestación 023	bito, Articular, Ascitico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B. Leximenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO CY TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE ENAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE ENCHOMONAS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO), CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PHEN E RUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B. 2 Exámenes Especiales B. 2.1. L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE LC.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GLUTAMINA INDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO) B. 2.2. Liquido Articular ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA) B. 2.3. Liquidos Gastrointestinales B) Jugo Pancreático AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 020 021 022 Prestación Prestación 023	bito, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B. Léximenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO CYS TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS) LECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PHO E RUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS BUENAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B.2 Exámenes Especiales B.2.1 L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GLUTAMINIA INDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO) B.2.2 Liquido Articular ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA) B.2.3 Liquidos Gastrointestinales B) Jugo Pancreático AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 020 021 022 Prestación 023 045 045 046	bito, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B. L'Eximenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIBECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIBECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO SELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIBECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO SELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GIUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B.2 Exámenes Especiales B.2.1. L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GIUTAMINA INDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO) B.2.2. Liquido Articular ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA) B.2.3. Liquidos GastroIntestinales B. Jugo Pancreático AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS ESTEATOCRITO	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 020 021 022 Prestación Prestación 023	bito, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B. Léximenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO CYS TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS) LECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PHO E RUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS BUENAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B.2 Exámenes Especiales B.2.1 L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GLUTAMINIA INDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO) B.2.2 Liquido Articular ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA) B.2.3 Liquidos Gastrointestinales B) Jugo Pancreático AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 020 021 022 Prestación 023 045 045 046	bito, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B. L'Eximenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIBECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIBECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO SELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIBECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO SELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GIUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B.2 Exámenes Especiales B.2.1. L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GIUTAMINA INDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO) B.2.2. Liquido Articular ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA) B.2.3. Liquidos GastroIntestinales B. Jugo Pancreático AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS ESTEATOCRITO	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 020 021 022 Prestación 023 Prestación 045 046 047	bito, Articular, Ascitico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B. Léximenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO /S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE TRICHOMONAS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINOFILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH. GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PHEN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROPORESIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B.2 Exámenes Especiales B.2.1. L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROPORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GLUTAMINA INDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO) B.2.2. Liquidos Gastrointestinales B) Jugo Pancreático AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS ESTEATOCRITO CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 220 021 022 Prestación Prestación 045 046 047 049 Prestación 029 030	bito, Articular, Ascitico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B. Léximenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO /S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE TRICHOMONAS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINOFILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH. GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PHEN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROPORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B.2 Exámenes Especiales B.2.1. L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROPORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GLUTAMINA INDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO) B.2.2. Liquidos Gastrointestinales B) Jugo Pancreático AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS ESTEATOCRITO CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA B.2.4. Liquido Seminal ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS) FOSFATASA ACIDA PROSTÁTICA	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 020 021 022 Prestación 023 Prestación 045 046 047 049 Prestación 029	DELOS, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B. Leximenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO CYS TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXPLOMONANS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUIMNOC (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH. GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PHEN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B.2 Exámenes Especiales B.2.1. L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GLUTAMINIA ÍNDICE IGG/ALBÚMINIA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO) B.2.2. Líquido Articular ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA) B.2.3. Líquidos Gastrointestinales B) Jugo Pancreático AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS LEPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS ESTEATOCRITO CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA B.2.4. Líquido Seminal ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS)	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 1 Nivel 3 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 020 021 022 Prestación 023 Prestación 045 046 047 049 Prestación 029 030 031	DELCO, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B. Leximenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXPLOMONANS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH. GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PHE NE XUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B.2 Exámenes Especiales B.2.1. L.C.R. BANDAS QUIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GLUTAMINA INDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO) B.2.2. Líquido Articular ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA) B.2.3. Líquidos Gastrointestinales B) Jugo Pancreático AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS ESTEATOCRITO CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA B.2.4. Líquidos Seminal ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS) FOSSATASA ÁCIDA PROSTÁTICA FRUCTOSA SEMINAL	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 020 021 022 Prestación 045 046 047 049 Prestación 029 030 031	BALLA ASCRITCO, BRONQUIAD, DE STIVO, GINECOÓGICO, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G BAL Exámenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE ALCHOMONAS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINOFILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GIUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B.2 Exámenes Especiales B.2.1. L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GIUTAMINA INDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO) B.2.2. Liquido Articular ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA) B.2.3. Liquidos GastroIntestinales B. Jugo Pancreático LIQUIDOS BIOLÓGICOS LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS ESTEATOCRITO CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA B.2.4. Liquido Seminal ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS) FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA FRUCTOSA SEMINAL B.2.5. Liquido Amniótico	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 023 Prestación 045 046 047 049 Prestación 031 Prestación	BAIL SAMENES ESPECIALOS (INCLUYE ELECTROPORESIS DE L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U.G. DELULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO CYSTINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO SELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXEMENDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES PÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PHEN E RUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROPORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B. 2 Exámenes Especiales B. 2.1. L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GLUTAMINA INDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO) B. 2.2. Liquido Articular ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA) B. 2.3. Liquidos Gastrointestinales B.) Jugo Pancreático AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS BESTATOCRITO CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA B. 2.4. Liquido Seminal ESPERNIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS) FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA FRUCTOS SEMINAL B. 2.5. Líquido Amniótico CÉLULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 1 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 020 021 022 Prestación 023 Prestación 045 046 047 049 07 049 07 07 07 07 07 07 07 07 07 07 07 07 07	bito, Articular, Ascítico, Bronquial, Digestivo, Ginecológico, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B. Leximenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO CA TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXENDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS GUICOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PHEN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS BUENAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B.2 Exámenes Especiales B.2.1. L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GIUTAMINA INDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO) B.2.2. Liquido Articular ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA) B.2.3. Líquidos Gastrointestinales B) Jugo Pancreático AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS ESTEATOCRITO CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA B.2.4. Líquido Seminal ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS) POSSATASA ÁCIDA PROSTÁTICA RRUCTOSA SEMINAL B.2.5. Líquido Amniótico CÉLULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 023 Prestación 045 046 047 049 Prestación 031 Prestación	BAIL SAMENES ESPECIALOS (INCLUYE ELECTROPORESIS DE L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U.G. DELULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO CYSTINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO SELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXEMENDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES PÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PHEN E RUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROPORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B. 2 Exámenes Especiales B. 2.1. L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GLUTAMINA INDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO) B. 2.2. Liquido Articular ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA) B. 2.3. Liquidos Gastrointestinales B.) Jugo Pancreático AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS BESTATOCRITO CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA B. 2.4. Liquido Seminal ESPERNIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS) FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA FRUCTOS SEMINAL B. 2.5. Líquido Amniótico CÉLULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 1 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 020 021 022 Prestación 023 Prestación 045 046 047 049 070 080 080 081 081 083 081	DELOS, ARTICUIAR, ASCÍTICO, BRONQUIAI, DIGESTIVO, GINECOÓGICO, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B. LExámenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXENDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINOFILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B.2 Exámenes Especiales B.2.1 L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GLUTAMINA INDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO) B.2.2 Liquido Articular ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA) B.2.3 Liquidos Gastrointestinales B) Jugo Pancreático AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS ESTEATOCRITO CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA B.2.4 Liquido Seminal ESPERMINGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS) FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA RRUCTOSA SEMINAL B.2.5 Líquido Amniótico CÉLULAS ANARANIADAS (PROC. AUT.) CONTAMINIANTES (MECONIO Y SANGRE) (PROC. AUT.) FOSFATIDAL GUIRDOS (PROC. AUT.) FOSFATIDIL GLICEROL V/O FOSFATIDIL INOSTIOL INDICE DE BIURRUBINA (PRUEBA DE ULLEY)	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 020 021 022 Prestación 023 Prestación 045 046 047 049 Prestación 029 030 031 Prestación 033 034 035 036	DELOS, ARTÍCULAR, ASCÍTICO, BRONQUÍAI, DIGESTIVO, GINECOÓGICO, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U.G. SELULIAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL). DIECETO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL). DIECETO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO SELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL). DIECETO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO SELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL). DIECETO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE ALCHOMONAS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO), CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH. GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GIUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PHE NE RUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B.2 Exámenes Especiales B.2.1 L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE LC.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GLUTAMINA INDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO) B.2.2 Liquido Articular ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA) B.2.3 LIQUIDOS GASTOINESTIBALES B. Jugo Pancreático AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS ESTEATOCRITO CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA B.2.4 Liquido Seminal ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS) POSSATASA ACIDA PROSTÁTICA FRUCTOSA SEMINAL B.2.5 Liquido Amniótico CÉLULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.) CONTAMINA EN EUCADOS, SEARECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) FOSSATIDIA GUERROL Y/O FOSSATIDIA LINOSITOL INDICE DEG BIURRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 023 Prestación 045 046 047 049 Prestación 029 030 031 031 034 035 036 037 038	BLEXAMENES GENERALOS (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO (/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO (/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO (/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO (/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO (/S TINCIÓN (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH. GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS GULCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PHEN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B.2 Exámenes Especiales B.2.1. L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GULTAMINIA INDICE IGG/ALBÚMINIA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINIA EN L.C.R. Y SUERO) B.2.2. LÍQUIDO ARTÍCULAR B.2.3. LÍQUIDOS BIOLÓGICOS LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS ESTEADORITO CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA B.2.4. LÍQUIDO SENDA SIOLÓGICOS ESTEATOCRITO CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA B.2.5. LÍQUIDOS SERNIAL B.2.5. LÍQUIDOS MINIAL B.2.5. LÍQUIDOS (PROC. AUT.) CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRED) (PROC. AUT.) FOOSFATTALE GLORIO Y OFOSFATIDIC. INOSTITO. INDICE LECTINA/ESTALOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) FOOSFATIDIC GLORIO Y/O FOSFATIDIC. INOSTITO. INDICE LECTINA/ESTALOS (PROC. AUT.) INDICE LECTINA/ESTALOS (PROJENTE) (PROC. AUT.) INDICE LECTINA/ESTALOS (PROJENTE) (PROJENTE) (PROC. AUT.) INDICE LECTINA/ESTALOS (PROJENTE) (PR	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 020 021 022 Prestación 023 Prestación 045 046 047 049 Prestación 029 030 031 Prestación 033 034 035 036	DELOS, ARTÍCULAR, ASCÍTICO, BRONQUÍAI, DIGESTIVO, GINECOÓGICO, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U.G. SELULIAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL). DIECETO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL). DIECETO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO SELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL). DIECETO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO SELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL). DIECETO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE ALCHOMONAS) ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO), CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH. GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GIUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PHE NE RUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B.2 Exámenes Especiales B.2.1 L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE LC.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GLUTAMINA INDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO) B.2.2 Liquido Articular ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA) B.2.3 LIQUIDOS GASTOINESTIBALES B. Jugo Pancreático AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS ESTEATOCRITO CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA B.2.4 Liquido Seminal ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS) POSSATASA ACIDA PROSTÁTICA FRUCTOSA SEMINAL B.2.5 Liquido Amniótico CÉLULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.) CONTAMINA EN EUCADOS, SEARECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) FOSSATIDIA GUERROL Y/O FOSSATIDIA LINOSITOL INDICE DEG BIURRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 023 Prestación 045 046 047 049 Prestación 029 030 031 031 033 034 035 036 037 038 039 040	DELOS ARTÍCULAR ASCÍTICO, BRONQUÍAI, DIGESTIVO, GINECOÓSICO, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U.G. SELULIAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO CYS TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO SELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO SELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH. GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PHE NE RUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B. 2 Exámenes Especiales B. 2.1. L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GLUTAMINA INDICE IGG/ALBÚMINIA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINIA EN L.C.R. Y SUERO) B. 2.2. Liquido Articular ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA) B. 2.3. Liquidos Gastrointestinales B) Jugo Pancreático AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS ESTATOCRITO CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA B. 2.4. Liquido Seminal ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS) FOSFATIASA ÁCIDA PROSTÁTICA FRUCTOSA SEMINAL B. 2.5. Líquido Amniótico CÉLULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.) CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRIP) (PROC. AUT.) FOSFATIDIC GLUCEROL V/O FOSFATIDIL INOSITOL INDICE LECTRINA/ESFINCOMIENTA (PRUEBA DE LILEY) INDICE LECTRINA/ESFINCOMIENTA MADUBEZ FETAL COMPLETA (FÍSICO; CÉLULAS ANARANJADAS, BILIRRUBINA, TEST DE CLEMENTS, CREATINIT TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 023 Prestación 045 046 047 049 Prestación 029 030 031 031 034 035 036 037 038 039 040	BLEXAMENES GENERAL ASCRITCO, BRONQUIAL, DIGESTIVO, GINECOLÓGICO, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G BLEXAMENES GENERALES CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO SE VIDROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓFILOS EN SECRECIONES PERIOR DE SECRECIONES PERIOR DE SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PHEN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS BLE EXÁMENES ESPECIALES BLE LA LEGADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS BLE EXÁMENES ESPECIALES BLE LA LEGADOS SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) BLE LA LÍQUIDOS BIOLÓGICOS LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓ	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 023 Prestación 045 046 047 049 Prestación 029 030 031 031 033 034 035 036 037 038 039 040	DELOS ARTÍCULAR ASCÍTICO, BRONQUÍAI, DIGESTIVO, GINECOÓSICO, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U.G. SELULIAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO CYS TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO SELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO SELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH. GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PHE NE RUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B. 2 Exámenes Especiales B. 2.1. L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GLUTAMINA INDICE IGG/ALBÚMINIA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINIA EN L.C.R. Y SUERO) B. 2.2. Liquido Articular ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA) B. 2.3. Liquidos Gastrointestinales B) Jugo Pancreático AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS ESTATOCRITO CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA B. 2.4. Liquido Seminal ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS) FOSFATIASA ÁCIDA PROSTÁTICA FRUCTOSA SEMINAL B. 2.5. Líquido Amniótico CÉLULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.) CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRIP) (PROC. AUT.) FOSFATIDIC GLUCEROL V/O FOSFATIDIL INOSITOL INDICE LECTRINA/ESFINCOMIENTA (PRUEBA DE LILEY) INDICE LECTRINA/ESFINCOMIENTA MADUBEZ FETAL COMPLETA (FÍSICO; CÉLULAS ANARANJADAS, BILIRRUBINA, TEST DE CLEMENTS, CREATINIT TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 023 Prestación 045 046 047 049 Prestación 033 034 035 036 037 038 039 040 Prestación	DELOS, ARTÍCUIAR, ASCÍTICO, BRONQUÍAI, DIGESTIVO, GINECOÓGICO, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U G B. L'Eximenes Generales CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIBECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIBECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIBECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIBECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXCHENDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U EOSINÓPILOS EN SECRECIONES FÍSICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH. GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GIUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B. 2 Exámenes Especiales B. 2.1 L. C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C. R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GLUTAMINA INDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO) B. 2.2 Liquido Articular ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA) B. 2.2 Liquido Gastrointestinales B. Jugo Pancreático AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS BESTATOCRITO CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA B. 2.4. Líquido Seminal ESCENTACIOR DE POSTÁTICA PRUCTOSA SEMINAL B. 2.5. Líquido Amniótico CÉLULAS ANARANIADAS (PROC. AUT.) CREATHINATES (MECONIO Y SANGRE) (PROC. AUT.) CREATHINATES (MECONIO Y SANGRE) (PROC. AUT.) CREATHINATES (MECONIO Y SANGRE) (PROC. AUT.) INDICE DE BLURBURA (PRUEDER DE ULLEY) INDICE DE GLUEROL Y/O FOSFATIDI. INOSTITOL INDICE DE LIQUEROL Y/O FOSF	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 023 Prestación 045 046 047 049 Prestación 031 031 Prestación 033 034 035 036 037 038 039 040 Prestación 043	DELOS ARTÍCULAR ASCÍTICO, BRONQUÍAI, DIGESTIVO, GINECOÓSICO, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U.G. DEL LEXAMENOS GENERALES CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO CYS TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO SELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO SELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS FINICADADAS DE EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PHE NE RUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B. 2 Exámenes Especiales B. 2.1. L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C. R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GLUTAMINA INDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO) B. 2.2. Liquidos ARTÍCULAS B. 2.3. Liquidos Gastrointestinales B. Jugo Pancreático AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS ESTATOCRITO CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA B. 2.4. Liquido Seminal ESPERNIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS) FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA FRUCTOSA SEMINAL B. 2.5. Líquido Seminal ESPERNIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS) FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA FRUCTOSA SEMINAL B. 2.5. Líquido Seminal ESPERNIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS) FOSFATIDA EN EUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) FOSFATIDIC GUERROL V/O FOSFATIDIL INOSTITOL NOICE LECETINA/ESPINOSMILEUNA MADUREZ FETAL COMPLETA (FÍSICO; CÉLULAS ANARANIADAS, BILIRRUBINA, TEST DE CLEMENTS, CREATINIT TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.) B. 2.6. CÉRVICO UTERTINO Vaginal	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3
03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 0	08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 0	009 010 011 012 013 014 015 016 017 019 Prestación 023 Prestación 045 046 047 049 Prestación 031 031 Prestación 033 034 035 036 037 038 039 040 Prestación 043	DELOS ARTÍCULAR ASCÍTICO, BRONQUÍAI, DIGESTIVO, GINECOÓSICO, L.C.R., Nasal, Pericárdico, Pleural, Seminal U.G. DEL LEXAMENOS GENERALES CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CITOLÓGICO CYS TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO SELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO SELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL) DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA) GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS FINICADADAS DE EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS MUCINA, DETERMINACIÓN DE PHE NE RUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS B. 2 Exámenes Especiales B. 2.1. L.C.R. BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C. R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN) GLUTAMINA INDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO) B. 2.2. Liquidos ARTÍCULAS B. 2.3. Liquidos Gastrointestinales B. Jugo Pancreático AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS ESTATOCRITO CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA B. 2.4. Liquido Seminal ESPERNIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS) FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA FRUCTOSA SEMINAL B. 2.5. Líquido Seminal ESPERNIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS) FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA FRUCTOSA SEMINAL B. 2.5. Líquido Seminal ESPERNIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS) FOSFATIDA EN EUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.) FOSFATIDIC GUERROL V/O FOSFATIDIL INOSTITOL NOICE LECETINA/ESPINOSMILEUNA MADUREZ FETAL COMPLETA (FÍSICO; CÉLULAS ANARANIADAS, BILIRRUBINA, TEST DE CLEMENTS, CREATINIT TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.) B. 2.6. CÉRVICO UTERTINO Vaginal	60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60% 60%	30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30% 30%	Nivel 3 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3

03						
	08	050	PROTEÍNAS TOTALES EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	60%	30%	Nivel 3
03	08	051	ALBÚMINAS EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	60%	30%	Nivel 3
03	09	001	ACIDO ASCÓRBICO	60%	30%	Nivel 3
03	09	002	ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO	60%	30%	Nivel 3
03	09	004	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA (CUANTITATIVO) ACIDO 5 HIDROXIINDOLACÉTICO CUANTITATIVO	60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	09	006	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	60%	30%	Nivel 3
03	09	007	AMINOÁCIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA, PKU)	60%	30%	Nivel 3
03	09	008	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	60%	30%	Nivel 3
03	09	009	CÁLCULO URINARIO (EXAMEN FÍSICO Y QUÍMICO)	60%	30%	Nivel 3
03	09	010	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	60%	30%	Nivel 3
03	09	012	ELECTRÓLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	60%	30%	Nivel 3
03	09	013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	60%	30%	Nivel 3
03	09 09	014 015	GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA EN ORINA (TEST RÁPIDO) FÓSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	60% 60%	30% 30%	Nivel 3
03	09	016	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	60%	30%	Nivel 3 Nivel 3
03	09	035	HEMOSIDERINA	60%	30%	Nivel 3
03	09	017	HIDROXIPROLINA EN ORINA	60%	30%	Nivel 3
03	09	019	MUCOPOLISACÁRIDOS	60%	30%	Nivel 3
03	09	020	NITRÓGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	60%	30%	Nivel 3
03	09	021	NUCLEÓTIDOS CÍCLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	60%	30%	Nivel 3
03	09	022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE CÓD. 03-09-023 Y 03-09-024)	85%	30%	Nivel 3
03 03	09 09	023 024	ORINA, FÍSICO-QUÍMICO (ASPECTO, COLOR, DENSIDAD, PH; PROTEÍNAS, GLUCOSA, CUERPOS CETÓNICOS, U SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	60% 60%	30% 30%	Nivel 3 Nivel 3
03	09	025	OSMOLALIDAD	60%	30%	Nivel 3
03	09	027	PORFIRINAS, C/U	60%	30%	Nivel 3
03	09	028	PROTEÍNA (CUANTITATIVA), EN ORINA	60%	30%	Nivel 3
03	09	029	PROTEÍNAS DE BENCE-JONES PRUEBA TÉRMICA	60%	30%	Nivel 3
03	09	044	ÁCIDOS ORGÁNICOS, ORINA	60%	30%	Nivel 1
03	09	046	SCREENING DE MUCOPOLISACARIDOS	60%	30%	Nivel 1
_						
Grupo	Subgrupo	rrestación	04- Grupo Prestación: Imagenología (**) (No Incluye Medicamentos, Inyecciones, Edemas O Medios De Contraste)		 	
			(No Incluye Medicamentos, Inyecciones, Edemas O Medios De Contraste) (**) Se Excluyen Los Códigos 04-02-Xxx (Exámenes De Rayos Complejos)			
			A Examenes Radiológicos Simples			
			Cuello			
04	01	001	RADIOGRAFÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES SIALOGRAFÍA	40%	20%	Nivel 3
04	01	002	RADIOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERAL, CAVUM RINOFARÍNGEO (RINOFARINX).	40%	20%	Nivel 3
Grupo	Subgrupo	Prestación	Tórax			
04	01 01	004	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (OBLICUAS, SELECTIVAS U OTRAS) RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MÓVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO DE RAYOS	40% 40%	20%	Nivel 3 Nivel 3
04	01	008	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MOVIL FUERA DEL DEPARTAMIENTO DE RATOS	40%	20%	Nivel 3
04	01	070	RADIOGRAFÍA DE TORAX SIMPLE PROVIAL O LATERAL RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL Y LATERAL	40%	20%	Nivel 3
					-4/-	
Grupo	Subgrupo	Prestación	Glándulas Mamarias			
04	01	010	MAMOGRAFÍA BILATERAL	40%	20%	Nivel 3
04	01	110	MAMOGRAFÍA UNILATERAL	40%	20%	Nivel 3
04	01	130	MAMOGRAFÍA PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	40%	20%	Nivel 3
04 04	01	011	MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	40%	20%	Nivel 3
04	01	012	RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	40%	20%	Nivel 2
Grupo	Subgrupo	Prestación	Abdomen			
04	01	013	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	40%	20%	Nivel 2
04	01	014	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA)	40%	20%	Nivel 2
Grupo	Subgrupo	Prestación	Aparato Digestivo			
04	01	015	COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR)	40%	20%	Nivel 2
04 04	01 01	018 019	ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO) ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE	40% 40%	20% 20%	Nivel 2 Nivel 2
04	01	020	ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.)	40%	20%	Nivel 2
04	01	021	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE	40%	20%	Nivel 2
04	01	022	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA	40%	20%	Nivel 2
04	01	023	ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO	40%	20%	Nivel 2
04	01	024	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS	40%	20%	Nivel 2
Grupo		Prestación	Aparato Urogenital	400/	200/	N: 10
04	01 01	027 028	PIELOGRAFÍA DE ELIMINACIÓN O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL Y VESICAL SIMPLES PREVIAS, 3 PLACAS PO RADIOGRAFÍA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	40% 40%	20%	Nivel 2 Nivel 2
04	01	028		4U/0		INIVEL Z
04	01		RADIOGRAFIA VESICAI SIMPLE O PERIVESICAI (PROC. ALIT.)	40%		Nivel 2
Grupo			RADIOGRAFÍA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.)	40%	20%	Nivel 2
	Subgrupo	Prestación	RADIOGRAFIA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.) Cráneo	40%		Nivel 2
04	Subgrupo 01			40%		Nivel 2
04	01 01	Prestación 031 032	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL	40% 40%	20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2
04 04	01 01 01	Prestación 031 032 033	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE)	40% 40% 40%	20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2
04 04 04	01 01 01 01	Prestación 031 032 033 035	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL	40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2
04 04	01 01 01	Prestación 031 032 033	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE)	40% 40% 40%	20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04	01 01 01 01 01	Prestación 031 032 033 035 040	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2
04 04 04	01 01 01 01	Prestación 031 032 033 035	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL	40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 Grupo	01 01 01 01 01 01 Subgrupo 01	Prestación 031 032 033 035 040 Prestación 042 043	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE CRÂNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vartebral RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL)	40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 Grupo 04 04	01 01 01 01 01 01 Subgrupo 01 01	Prestación 031 032 033 035 040 Prestación 042 043 044	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE CRÓNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vertebral RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTALY LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTALY LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTALY LATERALY OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (IDINÁMICAS)	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 04 Grupo 04 04 04	01 01 01 01 01 01 Subgrupo 01 01 01	Prestación 031 032 033 035 040 Prestación 042 043 044 045	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓBBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL DE BIATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vertebral RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS)	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 04 04 04 04 04	01 01 01 01 01 01 Subgrupo 01 01 01 01	Prestación 031 032 033 035 040 Prestación 042 043 044 045	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vertebral RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL LATERAL Y DBILCUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FERIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL PELSIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LORNICAL O DORSOLUMBA COLUZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATERA RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LORNICAL O DORSOLUMBA COLLIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATERA RADIOGRAFÍA COLUMNA LORNICAL O DORSOLUMBA CERVICAL, LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5° ESPACIO)	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04	01 01 01 01 01 01 Subgrupo 01 01 01 01	Prestación 031 032 033 035 040 Prestación 042 043 044 045 046 047	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE CÓLO, UNILATERAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vertebral RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATER RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATER RADIOGRAFÍA O CULUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS)	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01	Prestación 031 032 033 035 040 Prestación 042 043 044 045 046 047	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE COÍDO, UNILATERAL O BIALTERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vertebral RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXION Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y POCALIZADA EN EL 5° ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FRONTAL, LATERALY Y POCALIZADA EN EL 5° ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS)	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01	Prestación 031 032 033 035 040 Prestación 042 043 044 045 046 047 048	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYNECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYNECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vertebral RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y DBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL ELEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LA LETRAL Y FOCALIZADA EN EL S' ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LA LETRAL Y FOCALIZADA EN EL S' ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y FOCALIZADA EN EL S' ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y FOCALIZADA EN EL S' ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LUSTERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01	Prestación 031 032 033 035 040 Prestación 042 043 044 045 046 047	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE COÍDO, UNILATERAL O BIALTERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vertebral RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXION Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y POCALIZADA EN EL 5° ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FRONTAL, LATERALY Y POCALIZADA EN EL 5° ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS)	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 0	Prestación 031 032 033 035 040 Prestación 042 043 044 045 046 047 048 049	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL COlumna Vertebral RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (PRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FIENTON Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATER RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATER RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y POCALIZADA EN EL S' ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 0	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 0	Prestación 031 032 033 035 040 Prestación 042 043 044 045 046 047 048 049 051 151	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNCO PROTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE CRÂNCO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OCIDO, UNILATERAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vartebral RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vartebral RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FEIXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CUMBAL TO CAUSALUMBRA I COLALIZADA, PABRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATER RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5' ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5' ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5' ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA TOTAL, PANDRÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANDRÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL RADIOGRAFÍA DE PELIVS, CADERA O COXOFEMORAL	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 0	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 0	Prestación 031 032 033 035 040 Prestación 042 043 044 045 046 047 048 049 051 151 052	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNCO PROPICCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE CRÂNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vartebral RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y FOLLUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CORSILLO DORSCULUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATER RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5' ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5' ESPACIO) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL CATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5' ESPACIO) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL CATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5' ESPACIO) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL RADIOGRAFÍA DE PELIVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELIVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELIVIS, CADERA O COXOFEMORAL PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, AB RADIOGRAFÍA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILÍACAS.	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 0	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 0	Prestación 031 032 033 035 040 042 043 044 045 046 047 048 049 051 151 052 053	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE CRÓNO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vertebral RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y LATERAL Y DBILCUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y LATERAL Y DBILCUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR IOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATER RADIOGRAFÍA COLUMNA LOMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y PCOALIZADA EN EL S'ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y FOCALIZADA EN EL S'ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, GENCINAL LATERAL Y ROCALIZADA EN EL S'ESPACIO) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANDRÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL RADIOGRAFÍA DE PELIVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELIVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELIVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELIVIS, CADERA O COXOFEMORAL PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, AB RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, AB RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, AB RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, AB RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, AB RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, AB RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTER	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 0	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 0	Prestación 031 032 033 035 040 Prestación 042 043 044 045 046 047 048 049 051 151 052 053	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROVATCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROVACCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OÍOO, UNILATERAL RADIOGRAFÍA DE OÍOO, UNILATERAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vertebral RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (RRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FIENTON Y EXTENSIÓN (DINAMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FIENTON Y EXTENSIÓN (DINAMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATER RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y POCALIZADA EN EL S' ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y POCALIZADA EN EL S' ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y POCALIZADA EN EL S' ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (PENIÓN Y EXTENSIÓN (DINAMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL RADIOGRAFÍA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILÍACAS. EXTERNIBLES RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTERRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL)	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 0	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 0	Prestación 031 032 033 035 040 040 042 043 044 045 046 047 048 049 051 151 052 053 Prestación 054	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OIDO, UNILATERAL DE BIASTERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vertebzal RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL ELEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LOMBAR O REVICAL FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y COLUZADA EN EL 5º ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA PIEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LONDAR O LUMBOSACRA PIEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LONDAR O LUMBOSACRA PIEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN. LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN. LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN. LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL POR POYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, AB RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE CAVÍCULA.	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 0	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 0	Prestación 031 032 033 035 040 Prestación 042 043 044 045 046 047 048 049 051 151 052 053	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE CRÓNO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y LATERAL Y OBLICULAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y LATERAL Y OBLICULAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATER RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y POCALIZADA EN EL S'ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y FOCALIZADA EN EL S'ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, (FRONTAL LATERAL Y FOCALIZADA EN EL S'ESPACIO) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANDRÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACION INTERNA, AB RADIOGRAFÍA DE BERAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA.	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 4 Nivel 5 Nivel 5 Nivel 5 Nivel 6 Nivel 7 Nivel 8 Nivel 9 Nivel 9 Nivel 9 Nivel 9 Nivel 9 Nivel 9 Nivel 9 Nivel 9
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 0	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 0	Prestación 031 032 033 035 040 040 042 043 044 045 046 047 048 049 051 151 052 053 Prestación 054	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNCO PROTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE CRÂNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÂNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE CRÂNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÂNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vartebral RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y FOLLIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATER RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5' ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5' ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5' ESPACIO) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANDRÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL RADIOGRAFÍA DE DELVIS, CADERA O COXOFEMORAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, AB RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA: "ROPILLA FRONTAL	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 3
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 0	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 0	Prestación 031 032 033 035 040 040 Prestación 042 043 044 045 046 047 048 049 051 151 052 053 Prestación 054 055 056	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE CRÓNO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y LATERAL Y OBLICULAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y LATERAL Y OBLICULAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATER RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y POCALIZADA EN EL S'ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y FOCALIZADA EN EL S'ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, (FRONTAL LATERAL Y FOCALIZADA EN EL S'ESPACIO) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANDRÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACION INTERNA, AB RADIOGRAFÍA DE BERAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA.	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 0	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 0	Prestación 031 032 033 035 040 040 042 043 044 045 046 047 048 049 051 151 052 053 07 07 07 07 084 085 085 086 087 088	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vertebral RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL LATERAL Y DBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y LATERAL Y DBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y CALUZADA EN EL S'ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE BELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE BEAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE BRAZO, EXPOLULA FRONTAL ESTUDIO RADIOLÓGICO DE BUÑACCA O TOBILLO FRONTAL ESTUDIO RADIOLÓGICO DE BUÑACCA O TOBILLO FRONTAL ESTUDIO RADIOLÓGICO DE BUÑACCA O TOBILLO FRONTAL ESTUDIO RADIOLÓGICO DE BUÑACCA O TOBILLO FRONTAL ESTUDIO RADIOLÓGICO DE MUÑECA O TOBIL	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 0	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 0	Prestación 031 032 033 035 040 040 042 043 044 045 047 048 049 051 151 052 053 054 055 056 057 058 059 060	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vertebral RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANDRÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANDRÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL RADIOGRAFÍA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILÍACS. Extremidades RADIOGRAFÍA DE BENZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILÍACAS. EXTREMIDIDORADIO. RADIOGRAFÍA DE BONDRO, FÉMUR, RODILLA FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS SETUDIO RADIOLÓGICO DE ESCAFOIDES SETUDIO RADIOLÓGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL O ESTENOÑN FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE POMBRO, FÉMUR, RODILLA, PIENRA, COSTILLA O ESTENOÑN FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE POMBRO, FÉMUR, RODILLA, PIENRA, COSTILLA O ESTENOÑ	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 0	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 0	Prestación 031 032 033 035 040 040 042 043 044 045 046 047 048 049 051 151 052 053 07 07 07 07 084 085 085 086 087 088	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vertebral RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL LATERAL Y DBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y LATERAL Y DBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y CALUZADA EN EL S'ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE BELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE BEAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE BRAZO, EXPOLULA FRONTAL ESTUDIO RADIOLÓGICO DE BUÑACCA O TOBILLO FRONTAL ESTUDIO RADIOLÓGICO DE BUÑACCA O TOBILLO FRONTAL ESTUDIO RADIOLÓGICO DE BUÑACCA O TOBILLO FRONTAL ESTUDIO RADIOLÓGICO DE BUÑACCA O TOBILLO FRONTAL ESTUDIO RADIOLÓGICO DE MUÑECA O TOBIL	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 0	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 0	Prestación 031 032 033 035 040 040 042 043 044 044 045 046 047 048 049 051 151 052 053 07 07 07 07 07 07 07 07 07 07 07 07 07	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vertebral RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LOMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y CALUZADA EN EL S'ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE BELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE BELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE BELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE BELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE BELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE ROLLACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE BELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE ROLLACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE BELVES CADERO Y MANO RADIOGRAFÍA DE BOLOSCA: RODILLA FRONTAL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE BOLOSCA: RODILLA FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS RADIOGRAFÍA DE CANCOCOSIS O ARTICULACIONES SACCOLÚÁCAS. SETUDIO RADIOLÓGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS RADIOGRAFÍA DE HOMBRO, FEMUR, RODILLA PIENA, COSTILLA O	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 0	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 0	Prestación 031 032 033 035 040 042 043 044 045 047 048 051 052 053 054 055 056 057 058 059 060 062 063	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (PRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATERA PROCAUZADA EN EL S'ESPACIO) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATERA PROCAUZADA EN EL S'ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, FUNDA LA LETRAL Y FOCALIZADA EN EL S'ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, CENOTAL LATERAL Y FOCALIZADA EN EL S'ESPACIO) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL DI LATERAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, AB RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, AB RADIOGRAFÍA DE BARZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE BORDAS RECROLUMES ESPECIALES CODICIOS ESPECIALES ESTUDIO RADIOLÓGICO DE ESCACROIDES ESTUDIO RADIOLÓGICO DE ESCACROIDES ESTUDIO RADIOLÓGICO DE ESCACROIDES ESTUDIO RADIOLÓGICO DE ESCACROIDES ESTUDIO RADIOLÓGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS RADIOGRAFÍA DE POMBRO, FÉMUR, RODILLA, PIENNA, COSTILLA DESTENOÑ FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE POMBRO, FÉMUR, RODILLA, PIENNA, COSTILLA DESTENOÑ FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE POMBRO, FÉMUR, ROD	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 0	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 0	Prestación 031 032 033 035 040 040 042 043 044 044 045 046 047 048 049 051 151 052 053 07 07 07 07 07 07 07 07 07 07 07 07 07	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROVECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vertebral RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LOMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y CALUZADA EN EL S'ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE BELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE BELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE BELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE BELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RIL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE BELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE ROLLACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE BELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE ROLLACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE BELVES CADERO Y MANO RADIOGRAFÍA DE BOLOSCA: RODILLA FRONTAL LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE BOLOSCA: RODILLA FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS RADIOGRAFÍA DE CANCOCOSIS O ARTICULACIONES SACCOLÚÁCAS. SETUDIO RADIOLÓGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS RADIOGRAFÍA DE HOMBRO, FEMUR, RODILLA PIENA, COSTILLA O	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 0	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 0	Prestación 031 032 033 035 040 042 043 044 045 047 048 051 052 053 054 055 056 057 058 059 060 062 063	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OLIO, UNILATERAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vertebral RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL EFICIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y COLUZADA PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATERA RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y COLUZADA EN EL 5° ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5° ESPACIO) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FILEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN. LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN. LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN. LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, AB RADIOGRAFÍA DE BAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE CALVÍCULA. RADIOGRAFÍA DE CALVÍCULA. RADIOGRAFÍA DE CALVÍCULA. RADIOGRAFÍA DE CALVÍCULA. RADIOGRAFÍA DE CALVÍCULA. RADIOGRAFÍA DE CALVÍCULA. RADIOGRAFÍA DE CALVÍCULA. RADIOGRAFÍA DE CALVÍCULA. RADIOGRAFÍA DE CALVÍCULA. RADIOGRAFÍA DE CALVÍCULA. RADIOGRAFÍA DE CALVÍCULA. RADIOGRAFÍA DE CALVÍCULA. RADIOGRAFÍA DE CALVÍCULA. RADIOGRAFÍA DE CALVÍCULA. RADIOGRAFÍA DE CALVÍCULA. RADIOGRAFÍA DE DE HOMBRO, ÉRÂMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNÓN FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE DA HOMBRO, ÉRMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNÓN FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍ	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 0	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 0	Prestación 031 032 032 035 040 Prestación 042 043 044 045 046 047 048 049 051 151 052 053 Prestación 054 055 056 057 058 059 060 062 063 Prestación 064	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (PRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATERA PROCAUZADA EN EL S'ESPACIO) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATERA PROCAUZADA EN EL S'ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, FUNDA LA LETRAL Y FOCALIZADA EN EL S'ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, CENOTAL LATERAL Y FOCALIZADA EN EL S'ESPACIO) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL DI LATERAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, AB RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, AB RADIOGRAFÍA DE BARZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE BORDAS RECROLUMES ESPECIALES CODICIOS ESPECIALES ESTUDIO RADIOLÓGICO DE ESCACROIDES ESTUDIO RADIOLÓGICO DE ESCACROIDES ESTUDIO RADIOLÓGICO DE ESCACROIDES ESTUDIO RADIOLÓGICO DE ESCACROIDES ESTUDIO RADIOLÓGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS RADIOGRAFÍA DE POMBRO, FÉMUR, RODILLA, PIENNA, COSTILLA DESTENOÑ FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE POMBRO, FÉMUR, RODILLA, PIENNA, COSTILLA DESTENOÑ FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE POMBRO, FÉMUR, ROD	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 0	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 0	Prestación 031 032 032 035 040 Prestación 042 043 044 045 046 047 048 049 051 151 052 053 Prestación 054 055 056 057 058 059 060 062 063 Prestación 064	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vertebral RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (PRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATER RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATER RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y FOCALIZADA EN EL S'ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y FOCALIZADA EN EL S'ESPACIO) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TURDAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TURDA O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL RADIOGRAFÍA DE BELVIS, CADERA O COXOFEMORAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL RADIOGRAFÍA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROLLÁCAS. Extremidades RADIOGRAFÍA DE BORSE SACROLLAS PROPECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, AB RADIOGRAFÍA DE BORSE SACROLLAS PROPECCIONES SERVENON FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE DE DEVIS, CADERA O COXOFEMORAL PROPECTION SERVENON FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE DE DEVIS SERVENALES DESECLAS COSTULAS COSTULAS EN HOMBRO, BRAZO, CODO, RODILLA, RC RADIOGRAFÍA DE DE DEVES ESPECIALES DESECLAS COSTULAS EN TARAS EN HOMBRO, BRAZO, CODO, RODILLA, RC RADIOGRAFÍA DE DE DEVES E	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 0	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 0	Prestación 031 032 033 035 040 042 043 044 045 046 047 048 049 051 151 151 052 053 054 055 056 057 058 059 060 062 063 Prestación 064 Prestación 064 Prestación	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vertebral RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vertebral RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR IOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATER RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR IOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATER RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y POCALIZADA EN EL 5' ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y POCALIZADA EN EL 5' ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES RADIOGRAFÍA DE POLIVIS, CADERA O COXOFEMORAL RADIOGRAFÍA DE POLIVIS, CADERA O COXOFEMORAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, AB RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, AB RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE CAVÍCILLA. RADIOGRAFÍA DE CHAVÍCILLA. RADIOGRAFÍA DE DE PROYECCIONES ESPECIALES (BOTACION ERDITAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE DE POLVIS, CADERS DE CORDIES ESPECIALES (BOTACION ERDITAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE DE POLVIS, CADERS DE CORDIES ESPECIALES (BOTACION ERDITAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE CAVÓCILLA. RADIOGRAFÍA DE DE CORDIELA PROYECIONES SACROILÍACAS. ENTEMIDADOR DE POLVIS (CORDIES ESPECIALES (BOTACION ERDITAL Y LATERAL Y OBLICUAS RADIOGRAFÍA DE CHOMBRO, FÉMUR RODILLA PIERNA, CO	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 2
04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 04 0	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 0	Prestación 031 032 033 035 040 Prestación 042 043 044 045 046 047 046 047 055 056 057 058 059 060 062 063 Prestación 064 Prestación	Cráneo RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESO RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE) RADIOGRAFÍA DE OIDO, UNILATERAL O BILATERAL RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL COlumna Vertebral RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL EFICIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y COLUZADA PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATERA RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5° ESPACIO) RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5° ESPACIO) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL RADIOGRAFÍA DE PEUVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN. LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN. LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN. LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS. RADIOGRAFÍA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILÍACAS. Extremidades RADIOGRAFÍA DE BENZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILÍACAS. EXTREMIDIDA DE SACROCOXIS O DE MUÑECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA. RADIOGRAFÍA DE CALVÍCULA. RADIOGRAFÍA DE DE HOMBRO, ÉRMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNÓN FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE DA HOMBRO, ÉRMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNÓN FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE DA HOMBRO, ÉRMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNÓN FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE DA HOMBRO, ÉRMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNÓN FRONTAL Y LATERAL RADIOGRAFÍA DE POLVECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRAZO, CODO, RODILLA, R RADIOGRAFÍA DE POLVECCIONES ESPECIALES OB	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 2 Nivel 3

0.4						
04	03	007	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ÓRBITAS MAXILOFACIAL	40%	20%	Nivel 2
04	03	800	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	40%	20%	Nivel 2
04	03	018 019	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL. INCLUYE MÍNIMO 6 ESPACIOS TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	40% 40%	20%	Nivel 2
04	03 03	019	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES BLANDAS	40%	20%	Nivel 2 Nivel 2
04	03	013	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX. INCLUYE ADEMÁS: ESTERNÓN, CLAVÍCULAS, ARTICULACIÓN AC	40%	20%	Nivel 2
04	03	014	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HÍGADO, VÍAS Y VESÍCULA BILIAR, PÁNCREAS, BAZO, SUPRA	40%	20%	Nivel 2
04	03	016	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMÁS INCLUYE SACRO, COXIS, CADERAS, HUESOS PÉLVICOS,	40%	20%	Nivel 2
04	03	020	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	40%	20%	Nivel 2
04	03	021	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PIELOGRAFÍA	40%	20%	Nivel 2
04	03	101	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCÉFALO	40%	20%	Nivel 2
04	03 03	102 103	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE TÓRAX TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	40% 40%	20% 20%	Nivel 2 Nivel 2
04	03	103	TOWOGRAFIA COWIFOTARIZADA ANGIO DE ABDOWEN	40%	20%	NIVEL 2
Grupo	Subgrupo	Prestación	II Ultrasonografía (Mínimo 6 Imágenes Diferentes Para Ecotomografías)			
			A Equipos Simples			
04	04	002	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	40%	20%	Nivel 2
Grupo	Subgrupo	Prestación	B Equipos De Mediana A Alta Resolución	4007	200/	AC 12
04	04 04	003	ECOGRAFÍA ABDOMINAL (INCLUYE HÍGADO, VÍA BILIAR, VESÍCULA, PÁNCREAS, RIÑONES, BAZO, RETROPERI ECOGRAFÍA COMO APOYO A CIRUGÍA, O A PROCEDIMIENTO (DE TÓRAX, MUSCULAR, PARTES BLANDAS, ETC	40%	20%	Nivel 2 Nivel 2
04	04	005	ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	40%	20%	Nivel 2
04	04	006	ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTÉTRICA CON ESTUDIO FETAL	40%	20%	Nivel 2
04	04	007	ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6-8 SESION	40%	20%	Nivel 2
04	04	008	ECOGRAFÍA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6 A 8 SESIONES)	40%	20%	Nivel 2
04	04	009	ECOGRAFÍA PÉLVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PRÓSTATA)	40%	20%	Nivel 2
04	04	010	ECOGRAFÍA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	40%	20%	Nivel 2
04	04	012	ECOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	40%	20%	Nivel 2
Grupo	Subgrupo	Prestación	Ib Resonancia Magnética (Incluye Medio De Contraste)			
04	05	001	RESONANCIA MAGNÉTICA CRÁNEO ENCEFÁLICA U OÍDOS, BILATERAL	40%	20%	Nivel 1
04	05	002	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTÁLAMO - HIPÓFISIS	40%	20%	Nivel 1
04	05	003	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	40%	20%	Nivel 1
04	05	004	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	40%	20%	Nivel 1
04	05	005	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	40%	20%	Nivel 1
04	05	006	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	40%	20%	Nivel 1
04	05 05	007 017	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	40% 40%	20%	Nivel 1
04	05	017	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ENCÉFALO RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE CUELLO	40%	20%	Nivel 1 Nivel 1
04	05	018	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE CUELLO RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE TÓRAX	40%	20%	Nivel 1 Nivel 1
04	05	020	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFIA DE FORAX RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ABDOMEN	40%	20%	Nivel 1
04	05	021	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE PELVIS	40%	20%	Nivel 1
04	05	022	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	40%	20%	Nivel 1
04	05	023	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD INFERIOR BILATERAL	40%	20%	Nivel 1
04	05	009	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (CORAZÓN, ESTERNÓN, CLAVÍCULAS, ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVI	40%	20%	Nivel 1
04	05	010	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	40%	20%	Nivel 1
04	05	011	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS. INCLUYE: OSTEOARTICULAR DE SACROILIACAS U OSTEOARTICULAR DE	40%	20%	Nivel 1
04	05 05	012 013	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	40% 40%	20% 20%	Nivel 1 Nivel 1
04	05	024	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANO O MUÑECA	40%	20%	Nivel 1
04	05	025	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	40%	20%	Nivel 1
04	05	026	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO	40%	20%	Nivel 1
04	05	027	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO	40%	20%	Nivel 1
04	05	028	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	40%	20%	Nivel 1
04	05	029	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIERNA	40%	20%	Nivel 1
04	05	030	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MUSLO O CADERA. UNILATERAL	40%	20%	Nivel 1
04 05	05 01	016 134	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR) DENSITOMETRÍA ÓSEA A FOTÓN DOBLE, COLUMNA Y CADERA (UNILATERAL O BILATERAL) O CUERPO ENTER	40% 40%	20% 20%	Nivel 1 Nivel 3
- 03	01	134	DENSITOMETRIA OSEA A FOTON DOBLE, COLOMINA I CADERA (UNILATERAL O BILATERAL) O COERFO ENTER	40%	20%	NIVEL 5
Grupo	Subgrupo	Prestación	Kinesiología Y Fisioterapia			
			I Procedimientos Diagnósticos			
06	01	101	EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	40%	20%	Nivel 3
06	01	105	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL AMBULATORIA	40%	20%	Nivel 3
06	01	106	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL DOMICILIARIA	40%	20%	Nivel 3
06	01	103	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL UPC (INTENSIVO E INTERMEDIO)	40%	20%	Nivel 3
06	01	104	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL OPC (INTENSIVO E INTERMEDIO)	40%	20%	Nivel 3
Grupo	Subgrupo	Prestación	Otros			
07	02	207				
07			DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	40%	20%	Nivel 1
07	02	208	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D	40% 40%	20% 20%	Nivel 1 Nivel 1
	02	208 209	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO	40% 40%	20% 20%	Nivel 1 Nivel 1
08		208	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D	40%	20%	Nivel 1
	02 01	208 209 001	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA)	40% 40%	20% 20%	Nivel 1 Nivel 1
Grupo	02 01 Subgrupo	208 209 001 Prestación	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica	40% 40% 40%	20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3
Grupo 09	02 01 Subgrupo 02	208 209 001 Prestación 001	GBUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45°)	40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3 Nivel 3
Grupo 09 09	02 01 Subgrupo 02 02	208 209 001 Prestación 001 002	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45') PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3 Nivel 2 Nivel 2
Grupo 09	02 01 Subgrupo 02	208 209 001 Prestación 001 002	GBUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45°)	40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3 Nivel 3
Grupo 09 09	02 01 Subgrupo 02 02	208 209 001 Prestación 001 002	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45') PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3 Nivel 2 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 Grupo	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 Subgrupo	208 209 001 Prestación 001 002 003 Prestación 010	GBUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45') PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREIA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 Grupo 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 Subgrupo 02	208 209 001 Prestación 001 002 003 Prestación 010	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45') PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREIA (CON AMBOS MIEMBROS) A. Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE RELACIONES OBJETALES	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 Subgrupo 02 02	208 209 001 Prestación 001 002 003 Prestación 010 011	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Piquiatría Y Psicologia Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45') PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE RELACIONES OBIETALES TEST DE RELACIONES OBIETALES TEST DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA, T.A.T., C.A.TH O C.A.TA.	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 Grupo 09 09 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 Subgrupo 02 02 02	208 209 001 Prestación 001 002 003 Prestación 010 011 012	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45') PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREIA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE RELACIONES OBIETALES TEST DE APRICEPCIÓN TEMÁTICA, T.A.T., C.A.TH O C.A.TA. TEST DE EDMARDS	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 Subgrupo 02 02	208 209 001 Prestación 001 002 003 Prestación 010 011	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Piquiatría Y Psicologia Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45') PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE RELACIONES OBIETALES TEST DE RELACIONES OBIETALES TEST DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA, T.A.T., C.A.TH O C.A.TA.	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 Grupo 09 09 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 Subgrupo 02 02 02 02 02	208 209 001 Prestación 001 002 003 Prestación 010 011 012	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45') PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREIA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE RELACIONES OBIETALES TEST DE APRICEPCIÓN TEMÁTICA, T.A.T., C.A.TH O C.A.TA. TEST DE EDMARDS	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 Grupo 09 09 09 09 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 Subgrupo 02 02 02	208 209 001 Prestación 001 002 003 Prestación 010 011 012 013 014	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Piquiatría Y Psicologia Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45') PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE RELACIONES OBIETALES TEST DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA, T.A.T., C.A.TH O C.A.TA. TEST DE M.M.P.I.	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02	208 209 001 Prestación 001 002 003 Prestación 010 011 012 013 014 Prestación	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquilatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45') PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREIA (CON AMBOS MIEMBROS) A- Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RELACIONES OBJETALES TEST DE RAPERCEPCIÓN TEMÁTICA, T.A.T., C.A.TH O C.A.TA. TEST DE DE MAM.P.I. B Evaluación De Nivel Intelectual, Desarrollo Y Funciones	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 3 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 Grupo 09 09 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02	208 209 001 Prestación 001 002 003 Prestación 010 011 012 013 014 Prestación 015 016	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45°) PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREIA (CON AMBOS MIEMBROS) A- Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH SEST DE RORSCHACH SEST DE MENERCPCIÓN TEMÁTICA, T.A.T., C.A.TH O C.A.TA. TEST DE DEMANDS TEST DE MEN.P.I. B Evaluación De Nivel Intelectual, Desarrollo Y Funciones TEST DE WECHSLER, WAIS, WISC O WPPSI TEST DE DOMINÓ O TEST DE RAVEN	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 2 Nivel 3
Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02	208 209 001 Prestación 001 002 003 Prestación 010 011 011 014 Prestación 015 016 Prestación	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45') PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREIA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE RELACIONES OBJETALES TEST DE RELACIONES OBJETALES TEST DE DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA, T.A.T., C.A.TH O C.A.TA. TEST DE DE DWARDS B Evaluación De Nivel Intelectual, Desarrollo Y Funciones TEST DE WECHSLER, WAIS, WISC Ó WPPSI TEST DE DOMINÓ O TEST DE RAVEN C Evaluación Funciones Gnosopracticas	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 Grupo 09 09 Grupo 09 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02	208 209 001 Prestación 001 002 003 Prestación 010 011 012 013 014 Prestación 015 016 Prestación 017	GBUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) PSIQUIATRÍA Y PSICOlOgía Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45') PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREIA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE RELACIONES OBJETALES TEST DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA, T.A.T., C.A.TH O C.A.TA. TEST DE MAM.P.I. B Evaluación De Nivel Intelectual, Desarrollo Y Funciones TEST DE WECHSLER, WAIS, WISC. O WPPSI TEST DE DOMINÓ O TEST DE RAVEN C Evaluación Funciones Gnosopracticas	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 3 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 09 Grupo 09 09 09 09 09 09 Grupo 09 Grupo 09 09 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02	208 209 001 Prestación 001 002 003 003 Prestación 010 011 012 013 014 Prestación 015 016 Prestación 017 017	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45°) PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREIA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH SEST DE RORSCHACH SEST DE RORSCHACH TEST DE DEMARDS TEST DE MEMBROS TEST DE MEMBROS TEST DE MEMBROS TEST DE WECHSLER, WAIS, WISC Ó WPPSI TEST DE DOMINÓ O TEST DE RAVEN C Evaluación Funciones Gnosopracticas TEST DE BENDER BENDER BIP	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02	208 209 001 Prestación 001 002 003 Prestación 010 011 012 013 014 Prestación 016 Prestación 017 016 017 018	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45') PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE RELACIONES OBJETALES TEST DE RELACIONES OBJETALES TEST DE RELACIONES OBJETALES TEST DE RELACIONES OBJETALES TEST DE EDWARDS TEST DE MAM.P.J. B Evaluación De Nivel Intelectual, Desarrollo Y Funciones TEST DE MECHSLER, WAIS, WISC Ó WPPSI TEST DE DOMINÓ O TEST DE RAVEN C Evaluación Funciones Gnosopracticas TEST DE BENDER BIP TEST DE BENDER BIP TEST DE GOLDSTEIN	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 09 Grupo 09 09 09 09 09 09 Grupo 09 Grupo 09 09 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02	208 209 001 Prestación 001 002 003 003 Prestación 010 011 012 013 014 Prestación 015 016 Prestación 017 017	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45°) PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREIA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH SEST DE RORSCHACH SEST DE RORSCHACH TEST DE DEMARDS TEST DE MEMBROS TEST DE MEMBROS TEST DE MEMBROS TEST DE WECHSLER, WAIS, WISC Ó WPPSI TEST DE DOMINÓ O TEST DE RAVEN C Evaluación Funciones Gnosopracticas TEST DE BENDER BENDER BENDER BIP	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02	208 209 001 Prestación 001 002 003 Prestación 010 011 012 013 014 Prestación 016 Prestación 017 016 017 018	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45') PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE RELACIONES OBJETALES TEST DE RELACIONES OBJETALES TEST DE RELACIONES OBJETALES TEST DE RELACIONES OBJETALES TEST DE EDWARDS TEST DE MAM.P.J. B Evaluación De Nivel Intelectual, Desarrollo Y Funciones TEST DE MECHSLER, WAIS, WISC Ó WPPSI TEST DE DOMINÓ O TEST DE RAVEN C Evaluación Funciones Gnosopracticas TEST DE BENDER BIP TEST DE BENDER BIP TEST DE GOLDSTEIN	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02	208 209 209 001 Prestación 002 003 003 Prestación 010 011 012 013 014 Prestación 015 016 017 018 019 020 Prestación	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquilatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45') PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREIA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RELACIONES OBJETALES TEST DE RAPERCEPCIÓN TEMÁTICA, T.A.T., C.A.TH O C.A.TA. TEST DE EDMANDS TEST DE WECHSLER, WAIS, WISC Ó WPPSI TEST DE DEMINA O TEST DE RAVEN C Evaluación Funciones Gnosopracticas TEST DE BENDER BENDER BIP TEST DE GOLDSTEIN TEST DE LURIA-NEBRASKA Neurología Y Neurodrugía E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006)	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 3 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02	208 209 209 001 Prestación 001 002 003 Prestación 010 011 012 013 014 Prestación 015 016 Prestación 017 018 019 020 Prestación 004	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45') PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS) A. Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH SEST DE RORSCHACH SEST DE RORSCHACH SEST DE RORSCHACH SEST DE DEMANDS TEST DE DEMANDS TEST DE DEMANDS CEST DE WECHSLER, WAIS, WISC Ó WPPSI TEST DE DOMINÓ O TEST DE RAVEN C Evaluación Funciones Gnosopracticas TEST DE BENDER BENDER BIP TEST DE GOLOSTEIN TEST DE LURIA-NEBRASKA Neurología Y Neurodrugía E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006) ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD V/O ACTIVADO SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO) ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD V/O ACTIVADO SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO)	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 3 Nivel 3 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 11 11 11	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02	208 209 209 209 201 201 202 203 203 204 201 201 201 201 201 201 201 201 201 201	GBUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D. SUBGRUPO ABO CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) PSIQUIATRÍA Y PSICOlOgía Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45') PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREIA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE REACRIONES OBJETALES TEST DE PRESEDEION TEMÁTICA, T.A.T., C.A.TH O C.A.TA. TEST DE RELACIONES OBJETALES TEST DE MEM.P.J. B Evaluación De Nivel Intelectual, Desarrollo Y Funciones TEST DE MEM.P.J. C Evaluación De Nivel Intelectual, Desarrollo Y Funciones TEST DE DE MECHSLER, WAIS, WISC O WPPSI TEST DE DE MOMINÓ O TEST DE RAVEN C Evaluación Funciones Gnosopracticas TEST DE BENDER BENDER BIP TEST DE GOLOSTEIN TEST DE LOURIA-NEBRASKA Neurología Y Neurodrugía E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006) ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO) E.E.G. EN MOILLA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-006). EQUIPO DE 8 CANAL	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02	208 209 209 001 Prestación 001 002 003 Prestación 010 011 012 013 014 Prestación 015 016 Prestación 017 018 019 020 Prestación 004	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45') PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS) A. Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH SEST DE RORSCHACH SEST DE RORSCHACH SEST DE RORSCHACH SEST DE DEMANDS TEST DE DEMANDS TEST DE DEMANDS CEST DE WECHSLER, WAIS, WISC Ó WPPSI TEST DE DOMINÓ O TEST DE RAVEN C Evaluación Funciones Gnosopracticas TEST DE BENDER BENDER BIP TEST DE GOLOSTEIN TEST DE LURIA-NEBRASKA Neurología Y Neurodrugía E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006) ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD V/O ACTIVADO SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO) ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD V/O ACTIVADO SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO)	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 3 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02	208 209 209 001 Prestación 001 002 003 Prestación 010 011 012 013 014 Prestación 015 016 Prestación 017 018 019 020 Prestación 040 040 043	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45') PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH SEST DE RORSCHACH SEST DE MEMEROPION TENATICA, T.A.T., C.A.TH O C.A.TA. TEST DE DEMANDS TEST DE DEMANDS C Evaluación De Nivel Intelectual, Desarrollo Y Funciones TEST DE DEMONDO O TEST DE RAVEN C Evaluación Funciones Gnosopracticas TEST DE BENDER BENDER BIP TEST DE GOLDSTEIN TEST DE LURIA-NEBRASKA Neurología Y Neurodrugía E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006) ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD V/O ACTIVADO SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONON) E.E.G. EN NIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-006). EQUIPO DE 8 CANAL EGG DIGITAL 32 CANALES (CON ACTIVACIONES HVY FE) ESTÁNDAR O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 3	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 Grupo 09 09 09 09 09 09 09 11 11 11 11 Grupo	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02	208 209 209 209 201 201 202 203 203 201 201 201 201 201 201 201 201 201 201	GBUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) PSIQUISTRIA Y PSICOLOGÍA Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45') PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREIA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE RELACIONES OBJETALES TEST DE RELACIONES OBJETALES TEST DE RELACIONES OBJETALES TEST DE APRECEPCIÓN TEMÁTICA, T.A.T., C.A.TH O C.A.TA. TEST DE MAM.P.I. B Evaluación De Nivel Intelectual, Desarrollo Y Funciones TEST DE MECHSLER, WAIS, WISC. Ó WPPSI TEST DE DOMINÓ O TEST DE RAVEN C Evaluación Funciones Gnosopracticas TEST DE BENDER BENDER BE BENDER BENDER BE BENDER BENDER BE GOLOSTEIN TEST DE LURIA-NEBRASKA Neurología Y Neurocirugía E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006) ELECTROPONICEIALO SURÑO (INCLUYE MONOY) ELECTROPONICEIALO SURÑO (INCLUYE MONOY) ELEC. EN PONICHALOS SURÑO DE SURÑO (INCLUYE CODIGO 11-01-006). EQUIPO DE 8 CANAL EGG. DE 16 O MÁS CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTÁNDAR O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 3 Otorrinolaringología	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 3 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02	208 209 209 001 Prestación 001 002 003 Prestación 010 011 012 013 014 Prestación 015 016 Prestación 017 018 019 020 Prestación 040 040 043	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45') PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH SEST DE RORSCHACH SEST DE MEMEROPION TENATICA, T.A.T., C.A.TH O C.A.TA. TEST DE DEMANDS TEST DE DEMANDS C Evaluación De Nivel Intelectual, Desarrollo Y Funciones TEST DE DEMONDO O TEST DE RAVEN C Evaluación Funciones Gnosopracticas TEST DE BENDER BENDER BIP TEST DE GOLDSTEIN TEST DE LURIA-NEBRASKA Neurología Y Neurodrugía E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006) ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD V/O ACTIVADO SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONON) E.E.G. EN NIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-006). EQUIPO DE 8 CANAL EGG DIGITAL 32 CANALES (CON ACTIVACIONES HVY FE) ESTÁNDAR O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 3	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 1 Nivel 3 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02	208 209 209 001 Prestación 002 003 001 011 012 013 014 Prestación 015 016 Prestación 017 018 019 020 Prestación 040 006 040 043 Prestación	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D. SUBGRUPO ABO. CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45') PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREIA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE DEMANDS TEST DE MELACIONES OBJETALES B Evaluación De Nivel Intelectual, Desarrollo Y Funciones TEST DE DEMECHSLER, WAIS, WISC O WPPSI TEST DE DEMECHSLER, WAIS, WISC O WPPSI TEST DE DEMECHSLER, WAIS, WISC O WPPSI TEST DE DEMINÓN O TEST DE RAVEN C Evaluación Funciones Gnosopracticas TEST DE BENDER BENDER BIP TEST DE GOLDSTEIN TEST DE LURIA-NEBRASKA Neurología Y Neurocirugía E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006) ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD V/O ACTIVACION DE SUEÑO (INCLUYE MONO) E.E.G. DE 14 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006) ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD V/O ACTIVACION DE SUEÑO (INCLUYE MONO) E.E.G. DE 14 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006) ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD V/O ACTIVACION DE SUEÑO (INCLUYE MONO) COTORIO SENDA (E.E.G.) STANDARD N/O ACTIVACION DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-006). EQUIPO DE 8 CANAL OTORIO SENDA (E.E.G.) STANDARD (E.E.G.) STANDARD N/O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 3 OTORIO SENDA (E.E.G.) STANDARD N/O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 3 OTORIO DE SUEÑO DE 20 A 3 OTORIO SENDA (E.E.G.) STANDARD N/O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO) OTORIO SENDA (E.E.G.) STANDARD N/O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-006). EQUIPO DE 8 CANAL OTORIO SENDA (E.E.G.) STANDARD N/O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-006). EQUIPO DE 8 CANAL OTORIO SENDA (E.E.G.) STANDARD N/O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO) OTORIO SENDA (E.E.G.) STANDARD N/O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-006). EQUIPO DE 8 CANAL	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 3 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02	208 209 209 001 Prestación 002 003 Prestación 011 012 013 014 Prestación 015 016 Prestación 017 018 019 029 000 Prestación 017 018 019 020 006 040 040 040 040 040 040 040 040 04	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D. SUBGRUPO ABO. CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45°) PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREIA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RELACIONES OBJETALES TEST DE RAPERCEPCIÓN TEMÁTICA, T.A.T., C.A.TH O C.A.TA. TEST DE DE MECHSLER, WAIS, WISC O WPPSI TEST DE DE WECHSLER, WAIS, WISC O WPPSI TEST DE DOMINÓ O TEST DE RAVEN C Evaluación Funciones Gnosopracticas TEST DE BENDER BENDER BIP TEST DE GOLDSTEIN TEST DE LURIA-NEBRASKA Neurología Y Neurodrugía E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006) ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO) E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006) ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO) E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006) ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO) E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006) ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO) E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006) ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO) CONTROL SUEÑO DE 20 A 3 OUTORIDATING DE SUEÑO DE 20 A 3 # AUDIOMETRÍA AUDUTOS # AUDIOMETRÍA NIÑOS # AUDIOMETRÍA NIÑOS # IMPEDANCIOMETRÍA # CAUBBRACIÓN DE AUDIFONOS O IMPLANTES	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 Grupo 09 09 09 09 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02	208 209 209 209 201 201 202 203 203 201 2013 2014 2013 2014 2015 2016 2016 2016 2017 2018 2019 2020 2019 2020 2020 2032 2043 2043 2052 2052 2052 2052 2052 2052 2052 205	GBUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D. SUBGRUPO ABO CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA CIÍNICA PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA CIÍNICA CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45') PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREIA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE RELACIONES OBJETALES TEST DE PRESEDICIÓN TEMÁTICA, T.A.T., C.A.TH O C.A.TA. TEST DE RELACIONES OBJETALES B Evaluación De Nivel Intelectual, Desarrollo Y Funciones TEST DE MECHSLER, WAIS, WISC Ó WPPSI TEST DE WECHSLER, WAIS, WISC Ó WPPSI TEST DE DE MOMINO O TEST DE RAVEN C Evaluación Funciones Gnosopracticas TEST DE BENDER BENDER BIP TEST DE GOLOSTEIN TEST DE LORIA-NEBRASKA Neurología Y Neurodrugía E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006) ELECTRORNOCES-LOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO Y E.E.G. EN MGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-006). EQUIPO DE 8 CANAL EG DIGITAL 32 CANALES (CON ACTIVACIONES HVY FE) ESTÁNDAR O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 3 OLORINOLISTICO DE SUEÑO METALOS # AUDIOMETRÍA ADULTOS # AUDIOMETRÍA ADULTOS # FORMALIS EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL CLÍNICOS	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 3 Nivel 2 Nive
Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02	208 209 209 001 Prestación 002 003 Prestación 011 012 013 014 Prestación 015 016 Prestación 017 018 019 029 000 Prestación 017 018 019 020 006 040 040 040 040 040 040 040 040 04	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D. SUBGRUPO ABO. CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45°) PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREIA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RORSCHACH TEST DE RELACIONES OBJETALES TEST DE RAPERCEPCIÓN TEMÁTICA, T.A.T., C.A.TH O C.A.TA. TEST DE DE MECHSLER, WAIS, WISC O WPPSI TEST DE DE WECHSLER, WAIS, WISC O WPPSI TEST DE DE WECHSLER, WAIS, WISC O WPPSI TEST DE DE DOMINÓ O TEST DE RAVEN C Evaluación Funciones Gnosopracticas TEST DE BENDER BENDER BIP TEST DE GOLDSTEIN TEST DE LURIA-NEBRASKA Neurología Y Neurodrugía E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006) ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO) E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006) ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO) E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006) ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO) E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006) ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO) C. E.G. DE NIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-006). ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO) CONTROLOGIA Y NEURO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO) CONTROLOGIA Y NEURO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO) CONTROLOGIA Y NEURO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO) CONTROLOGIA Y NEURO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO) CONTROLOGIA Y NEURO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO) CONTROLOGIA Y NEURO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO) CONTROLOGIA Y NEURO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO) CONTROLOGIA Y NEURO Y	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 2
Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02	208 209 209 001 Prestación 001 002 003 Prestación 011 012 013 014 Prestación 015 016 Prestación 017 018 019 020 006 040 006 040 040 07 Prestación 07 Prestación 07 Prestación 07 Prestación 010 07 08 09 09 09 010 011 020	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D. SUBGRUPO ABO. CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45°) PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREIA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE DEMANDS TEST DE WECHSLER, WAIS, WISC O WPPSI TEST DE DE WECHSLER, WAIS, WISC O WPPSI TEST DE DE WECHSLER, WAIS, WISC O WPPSI TEST DE DE DOMINÓ O TEST DE RAVEN C Evaluación Funciones Gnosopracticas TEST DE BENDER BENDER BIP TEST DE GOLDSTEIN TEST DE LURIA-NEBRASKA Neurología Y Neurodrugía E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006) ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO Y E.E.G. BY MGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO Y E.E.G. BY MGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO Y E.E.G. BY MGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-006). EQUIPO DE 8 CANAL GEG DIGINAL SUEÑO SUEÑO CON SUEÑO CEREBRAL CLÍNICOS # AUDIOMETRÍA ADULTOS # AUDIOMETRÍA NIÑOS # IMPEDANCIOMETRÍA # CAUBRACIÓN DE AUDIFONOS O IMPLANTES # POTENCIALES CUONACIONES HVY PE) ESTÁMDAR O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 3 # EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 3 Nivel 2 Nive
Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 Grupo 09 09 09 09 11 11 11 11 11 11 11 11 Grupo 13 13 13 13 13	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02	208 209 209 209 201 201 202 203 203 201 201 201 201 201 201 201 201 201 201	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D SUBGRUPO ABO CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) PSIQUISTRA Y PSICOLOGÍA CIÍNICO (SESIONES 45) PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREIA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE RELACIONES OBJETALES TEST DE RELACIONES OBJETALES TEST DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA, T.A.T., C.A.TH O C.A.TA. TEST DE DEMARDS TEST DE MAM.P.I. B Evaluación De Nivel Intelectual, Desarrollo Y Funciones TEST DE WECHSLER, WAIS, WISC. O WPPSI TEST DE DOMINIÓ O TEST DE RAVEN C Evaluación Funciones Gnosopracticas TEST DE BENDER BENDER BIP TEST DE GOLOSTEIN TEST DE LURIA-NEBRASKA Neurología Y Neurodrugía E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006) ELECTROPONCEFALOGRANA (E.E.S.) STANDARD V/O ACTIVADO SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO) E.G., EN MIGILA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-006). EQUIPO DE 8 CANAL EGG DIGITAL 32 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTÁNDAR O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 3 Otorrinolaringología # AUDIOMETRÍA ADULTOS # MIPPEDANCIOMETRÍA # CALDRACIÓN DE VIII PAR Cardiologia. Neumologia. Cirugia Cardiovascular Y De Torax.	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1 Nivel 3 Nivel 2 Nive
Grupo 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09 09	02 01 Subgrupo 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02	208 209 209 001 Prestación 001 002 003 Prestación 011 012 013 014 Prestación 015 016 Prestación 017 018 019 020 006 040 006 040 040 07 Prestación 07 Prestación 07 Prestación 07 Prestación 010 07 08 09 09 09 010 011 020	GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, D. SUBGRUPO ABO. CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA) Psiquiatría Y Psicología Clínica CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45°) PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREIA (CON AMBOS MIEMBROS) A Evaluación De Personalidad TEST DE RORSCHACH TEST DE DEMANDS TEST DE WECHSLER, WAIS, WISC O WPPSI TEST DE DE WECHSLER, WAIS, WISC O WPPSI TEST DE DE WECHSLER, WAIS, WISC O WPPSI TEST DE DE DOMINÓ O TEST DE RAVEN C Evaluación Funciones Gnosopracticas TEST DE BENDER BENDER BIP TEST DE GOLDSTEIN TEST DE LURIA-NEBRASKA Neurología Y Neurodrugía E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD. 11-01-006) ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO Y E.E.G. BY MGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO Y E.E.G. BY MGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE MONO Y E.E.G. BY MGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-006). EQUIPO DE 8 CANAL GEG DIGINAL SUEÑO SUEÑO CON SUEÑO CEREBRAL CLÍNICOS # AUDIOMETRÍA ADULTOS # AUDIOMETRÍA NIÑOS # IMPEDANCIOMETRÍA # CAUBRACIÓN DE AUDIFONOS O IMPLANTES # POTENCIALES CUONACIONES HVY PE) ESTÁMDAR O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 3 # EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR	40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40% 40%	20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20%	Nivel 1

17 01 006 E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES, POR EJ. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDÍACA Y/O AL. 40% 20 17 01 007 ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE CÓD. 17-01-008) 40% 20 17 01 045 ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR 40% 20	
17 01 045 ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR 40% 20	
	0% Nivel 2
	0% Nivel 2
17 01 008 ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL (INCLUYE REGISTRO MODO M, PAPEL FOTOSENSIBLE Y FOTOGRAFÍA), 40% 20	0% Nivel 2
17 01 009 MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL CONTINUO 40% 20	0% Nivel 2
17 01 015 DOPPLER CON ERGOMETRÍA (POR SESIÓN) 40% 20	0% Nivel 2
17 01 016 DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFÉRICOS (POR SESIÓN) 40% 20	0% Nivel 2
17 07 001 ESPIROMETRÍA BASAL 40% 20	0% Nivel 2
17 07 002 ESPIROMETRÍA BASAL Y CON BRONCODILATADOR 40% 20	0% Nivel 2
Grupo Subgrupo Prestación Gastroenterología	
18 01 001 GASTRODUODENOSCOPÍA (INCLUYE ESOFAGOSCOPÍA) 40% 20	0% Nivel 2
18 01 037 UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLORI) O SIMILAR 40% 20	0% Nivel 2
18 01 004 ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS 40% 20	0% Nivel 2
18 01 005 ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPÍA EN NIÑOS (ADEMÁS ANESTESIA CÓD. 22-01-001 SI CORRESPONDE) 40% 20	0% Nivel 2
18 01 006 COLONOSCOPÍA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPÍA Y COLONOSCOPÍA IZQUIERDA) 40% 20	0% Nivel 2
	NO. 1.0
18 01 007 SIGMOIDOSCOPÍA Y COLONOSCOPÍA IZQUIERDA CON TUBO FLEXIBLE (INCLUYE LA ANO-RECTO-SIGMOIDOS 40% 20	0% Nivel 2
18 01 007 SIGMOIDOSCOPÍA Y COLONOSCOPÍA IZQUIERDA CON TUBO FLEXIBLE (INCLUYE LA ANO-RECTO-SIGMOIDOS 40% 20	0% Nivel 2
18 01 007 SIGMOIDOSCOPÍA Y COLONOSCOPÍA IZQUIERDA CON TUBO FLEXIBLE (INCLUYE LA ANO-RECTO-SIGMOIDOS 40% 20 Grupo Subgrupo Prestación Urología y Nefrología	7% NIVEL Z
	776 Nivel Z
Grupo Subgrupo Prestación Urología y Nefrología	
Grupo Subgrupo Prestación Urología y Nefrología I Procedimientos Urológicos (Además Anestesia Cód. 22-01-001 Si Corresponde)	
Grupo Subgrupo Prestación Urología y Nefrología Urología y Nefrología I Procedimientos Urológicos (Además Anestesia Cód. 22-01-001 Si Corresponde)	
Grupo Subgrupo Prestación Urología y Nefrología I Procedimientos Urológicos (Además Anestesia Cód. 22-01-001 Si Corresponde) 19 01 001 EXPLORACIÓN DE URETRA ÁNTERO-POSTERIOR CON BUJÍA Y/O EXPLORADOR OLIVAR, Y/O SONDA, Y/O BEN 40% 20	9% Nivel 2